



Gouvernement du Canada
Government of Canada



Rapport de l'Enquêteuse indépendante sur l'écllosion de listériose de 2008

juillet 2009

Canada

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DE L'ENQUÊTEUR	iii
SOMMAIRE	ix
LISTE DE TOUTES LES RECOMMANDATIONS	xix
1. COMMENT AVONS-NOUS ABORDÉ LA PRÉPARATION DU PRÉSENT RAPPORT?	1
» À propos de l'enquête sur la listériose	2
» Approche	2
2. QU'EST-CE QUE LA LISTÉRIOSE?	7
» Prévenir la listériose	10
3. QUI A ÉTÉ TOUCHÉ PAR L'ÉCLOSION DE 2008?	13
4. COMMENT LE SYSTÈME CANADIEN DE SALUBRITÉ DES ALIMENTS FONCTIONNE-T-IL?	17
» Responsabilités des diverses organisations concernées	17
» Comprendre le système réglementaire fédéral qui encadre les établissements de transformation de la viande	22
» Mieux comprendre en quoi consistent la santé publique et le rôle des organisations concernées	29
» Détection des maladies d'origine alimentaire et enquêtes connexes ..	31
5. QUELLE EST L'ORIGINE DE L'ÉCLOSION?	37
1. Les Aliments Maple Leaf croyait que son plan de lutte contre <i>listeria</i> était efficace – ce n'était pas le cas	38
2. Le système fédéral d'inspection des viandes n'a pas décelé ces problèmes	46
3. Les règles fédérales régissant la production et l'inspection des viandes comportaient des lacunes	50
4. Une fois entrés dans l'approvisionnement alimentaire, les produits contaminés ont été consommés par des populations à risque vivant en institution	55
5. Pendant que des aliments contaminés étaient consommés, le système de santé publique réalisait peu à peu qu'il faisait face à une éclosion ..	56
6. COMMENT LES ÉVÉNEMENTS SE SONT-ILS VRAIMENT DÉROULÉS? ..	59

7. DANS QUELLE MESURE LES INTERVENTIONS DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL ET DE SES PARTENAIRES EN SALUBRITÉ DES ALIMENTS ONT-ELLES ÉTÉ ADÉQUATES LORS DE L'ÉCLOSION DE LISTÉRIOSE?	75
» Compréhension des défis de la gestion d'un cas d'urgence alimentaire	76
» Direction des interventions	77
» Gestion d'un cas d'urgence	79
» Coordination à l'échelle fédérale, provinciale, territoriale et locale	79
» Structures et procédures opérationnelles des organismes fédéraux	82
» Déclaration des cas de maladie	83
» Enquête épidémiologique	83
» Enquête sur les aliments et rappel	85
» Laboratoires	88
8. COMMENT A-T-ON GÉRÉ LES COMMUNICATIONS ?	91
» Communications avec le public	91
» Observations et évaluation	92
» Communications avec les médecins	98
» Éducation du public	99
9. PROGRÈS RÉALISÉS DEPUIS L'ÉCLOSION DE LISTÉRIOSE	101
10. QU'AVONS-NOUS APPRIS DE PLUS LORS DE L'ENQUÊTE ?	103
» Cadre législatif et réglementaire du gouvernement du Canada en matière de salubrité des aliments	104
» Gouvernance et structure organisationnelles au gouvernement fédéral	105
» Agence canadienne d'inspection des aliments	105
» Agence de la santé publique du Canada	108
» Gouvernance pluri-ministérielle de la salubrité des aliments	109
» Gouvernance pluri-juridictionnelle de la salubrité des aliments	110
» Cultivons l'avenir	111

ANNEXES

a. Biographies de l'enquêteuses indépendante et des membres du groupe consultatif d'experts	113
b. Chronologie détaillée	119
c. Progrès accomplis à ce jour	151
d. Liste de personnes rencontrées	165
e. Glossaire	171
f. Acronymes	177

Message de l'enquêteuse

Lorsqu'on m'a demandé de prendre en charge le dossier de l'enquête sur l'éclosion de listériose en août 2008, je me suis dite qu'il s'agissait non seulement d'un défi professionnel, mais également d'une très grande responsabilité et d'un énorme privilège. Mon objectif, dès le moment où j'ai accepté ce rôle, était d'expliquer aux Canadiens et aux Canadiennes, comment et pourquoi cette éclosion s'est produite. Même si j'ai examiné des milliers de pages de résultats de recherche, passé des centaines d'heures en entrevues et été guidé par l'avis d'experts, j'ai maintenu mon objectif. J'ai ressenti une vive obligation d'exposer les faits et de formuler des recommandations qui aideront à protéger la population canadienne contre de futures éclosions ou à optimiser les mesures prises si elles se produisent.

Personne ne mérite des réponses autant que les membres des familles et les amis des gens qui sont décédés et ceux qui ont été malades. Je vous transmets mes sincères condoléances, et je dédie ce rapport à tous ceux qui ont été touchés par cette tragédie.

Plusieurs personnes nous ont fait part de leurs expériences et de leurs perspectives, ce qui nous a permis de mieux comprendre ce qui s'est passé et, plusieurs autres ont proposé des solutions en vue de prévenir d'autres urgences d'origine alimentaire semblables. Des personnes provenant de tous les secteurs ont participé à plus de 100 entrevues et rencontres d'enquête.

J'ai appris qu'avec recul, il est plus facile de constater la séquence des événements qui ont mené à l'éclosion, et de définir les mesures qui auraient dû être mises en œuvre. J'ai très souvent entendu dire que si les gens avaient su à ce moment-là ce qu'ils savent maintenant, la situation aurait pu évoluer d'une toute autre manière.

Malgré toutes les connaissances et tous les efforts déployés par l'ensemble des intervenants, un fait est indéniable : 22 personnes sont décédées. Ces personnes, qui étaient pour la plupart âgées et susceptibles de contracter la maladie, ont fait confiance au système de salubrité des aliments du Canada, croyant qu'il les protégerait. Leur confiance, ainsi que celle de l'ensemble des Canadiens, a été ébranlée. En dépit de tous les efforts déployés par les intervenants, le système de salubrité des aliments n'a pas été à la hauteur.

Il s'agit d'un enjeu sérieux qui présente des conséquences potentiellement mortelles pour les personnes vulnérables – les personnes immunodéprimées, les personnes âgées, les femmes enceintes et leurs nouveau-nés. Même si les éclosions de listériose sont rares, les risques de maladies d'origine alimentaire

sont en hausse et s'intensifieront à l'avenir pour les raisons qui sont expliquées dans le présent rapport. Une fois que la bactérie qui cause la maladie s'immisce dans la chaîne alimentaire, jusque dans l'assiette de la population, elle devient très difficile à contrôler, peu importe l'engagement et le dévouement des intervenants dans le système de salubrité des aliments.

La pire éclosion de listériose à l'échelle nationale de l'histoire du Canada nous a montré qu'il est souvent trop tard pour protéger les personnes à risque contre des maladies évitables, ou dans le pire des cas contre la mort, une fois que les aliments contaminés par la *Listeria monocytogenes* sont sur le marché. Il est vital que nous prenions toutes les mesures nécessaires pour éviter une autre éclosion de listériose.

Certains acclament l'approche à l'endroit de la salubrité des aliments adoptée par le Canada et la considèrent comme la meilleure au monde. Selon les résultats d'un examen de la salubrité des aliments à l'échelle internationale effectué en 2008, le système de salubrité des aliments du Canada a été classé au cinquième rang parmi les 17 pays membres de l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE); il est donc considéré comme un système supérieur.

Il est vrai, en grande partie, que les Canadiens font confiance au système de salubrité des aliments du Canada. Toutefois, la présente enquête a relevé des problèmes qui devront être réglés pour mieux protéger les Canadiens.

Ces problèmes, qui touchent non seulement les organismes fédéraux, mais aussi l'industrie et les autres gouvernements, sont divisés en quatre catégories générales.

La première est l'attention insuffisante accordée à la salubrité des aliments par les hauts gestionnaires, tant dans le secteur public que privé. Même si l'on avait des preuves que les chaînes de production de viande prête-à-manger étaient contaminées plusieurs mois avant l'éclosion, rien n'a été fait pour surveiller la présence récurrente de la bactérie. Les protocoles intergouvernementaux pour s'occuper de situations d'urgence comme celle-ci ont été mal compris, ce qui a créé une confusion au chapitre de l'attribution des responsabilités et le moment pour s'en acquitter. Le gouvernement n'a pas donné la priorité nécessaire ni accéléré ses processus d'approbation des nouveaux additifs alimentaires et des techniques connexes qui relèvent directement du domaine de la salubrité des aliments. L'information diffusée ne se rendait pas toujours aux membres de la haute direction de la fonction publique ni au siège social de l'entreprise, compliquant donc les problèmes. De plus, les décisions prises n'étaient pas toujours adéquates, ce qu'on a pu constater lors de la mise en œuvre d'un nouveau programme conçu pour améliorer la salubrité des aliments. Par ailleurs, certaines

politiques et directives laissaient place à l'interprétation, et donc à des problèmes potentiels.

Le deuxième secteur de préoccupation concerne l'état de préparation. Il semblerait qu'il n'y ait pas eu suffisamment de planification et de préparation préliminaires sur un certain nombre de fronts. Les gens n'étaient donc pas préparés lorsque l'éclosion a frappé. Prenons, par exemple, le fait qu'il n'y avait pas assez de travailleurs pour assurer une capacité d'appoint en situation d'urgence, que les personnes qui remplaçaient pendant les vacances d'été ne comprenaient pas toujours leur rôle, qu'il n'y a pas eu d'exercices qui aurait permis de traiter ces points avant l'arrivée d'une vraie crise, que les inspecteurs d'aliments devant respecter de nouvelles procédures d'inspection n'avaient pas eu suffisamment de formation et qu'il y avait de la confusion quant au lieu où il fallait envoyer les échantillons.

La troisième observation était l'absence d'un sentiment d'urgence au début de l'éclosion. Par exemple, les documents d'information clés et même le personnel n'étaient pas disponibles au cours d'un week-end donné, par conséquent, la prise de décisions a dû être reportée au début de la semaine de travail suivante. Un autre élément important était les opinions divergentes relatives au moment où il fallait informer la population du danger possible de consommer certains aliments. Lorsque la gravité de la situation a été reconnue, les centres des opérations d'urgence n'ont pas été immédiatement activés, s'ils ne l'ont jamais été. En outre, certaines des personnes qui auraient dû être proéminentes sur la scène nationale n'étaient pas aussi visibles qu'attendu.

Le quatrième secteur qui laissait place à amélioration était les communications destinées aux membres des groupes à risque élevé de contracter la listériose, aux professionnels de la santé et à la population. En règle générale, les Canadiens et les Canadiennes ne savent pas quel ordre de gouvernement, encore moins quel organisme, est responsable de la santé publique ou de la salubrité des aliments. Ils veulent simplement que quelqu'un leur explique la situation, en termes clairs et simples, ainsi que les mesures qu'ils devraient prendre pour se protéger. D'après un sondage subséquent et les anecdotes personnelles des familles et d'autres personnes qui ont partagé leur point de vue au cours de cette enquête, les communications concernant l'éclosion n'ont pas fourni les renseignements dont ils avaient besoin. Les personnes interrogées ont convenu presque à l'unanimité que les Canadiens ne s'y retrouvaient plus lorsqu'ils prenaient connaissance des nouvelles sur les rappels d'aliments.

Il est évident qu'il s'agissait-là d'une oeuvre complexe et que l'urgence d'origine alimentaire exerçait une énorme pression sur les intervenants qui devaient répondre aux préoccupations du public. J'ai pu constater à quel point les intervenants ont travaillé fort et étaient tous dévoués à trouver la source de la maladie, à établir un lien entre les empreintes génétiques des souches humaine et alimentaire de la bactérie, à retirer du marché les produits alimentaires contaminés, à diffuser de l'information et à gérer l'événement.

Il est toutefois encourageant de voir que des actions sont en cours pour régler les problèmes qui ont été relevés immédiatement après l'éclosion. Je recommande fortement aux personnes qui jouent un rôle dans le domaine de la salubrité des aliments de continuer à examiner leurs politiques, programmes et pratiques, et de trouver des solutions à long terme aux difficultés qui demeurent. En effet, bien que les mesures prises jusqu'à maintenant constituent un bon point de départ, cette enquête a conclu que de nombreux secteurs nécessitaient des améliorations continues.

Jusqu'à ce que les systèmes soient améliorés, les éclosions comme celle qui est survenue à l'été 2008, constituent un véritable risque. C'est la raison pour laquelle je recommande qu'on apporte des changements à l'échelle des secteurs – des transformateurs alimentaires aux organismes de réglementation aux professionnels de la santé publique et aux consommateurs. Comme l'explique le présent rapport, tous les Canadiens doivent ultimement s'occuper de la salubrité des aliments, car nous sommes collectivement responsables de nous assurer de la sécurité des aliments que nous consommons.

Je demande qu'on prenne rapidement des mesures importantes dans les domaines clés qui sont essentiels à la salubrité des aliments – la culture des entreprises de transformation alimentaire, la conception de l'équipement de transformation des aliments, les règles et les exigences en matière de salubrité des aliments établies par le gouvernement fédéral, ainsi que la capacité des gouvernements de gérer des urgences alimentaires nationales. Il faut également examiner les facteurs liés à la gouvernance et les liens entre tous les ordres de gouvernement concernés.

Quant à un autre élément tout aussi important, je demande au gouvernement du Canada de faire de la salubrité des aliments l'une de ses priorités et de rendre compte aux Canadiens des étapes qu'il aura adoptées pour améliorer les systèmes canadiens d'inspection et d'intervention d'urgence relative à la salubrité des aliments.

Bien que nous ayons l'obligation légale de faire observer les lois et les règlements régissant la salubrité des aliments au pays, nous avons aussi l'obligation morale de protéger les consommateurs – surtout les plus vulnérables. La protection des Canadiens doit être au cœur des mesures collectives prises par

tous les intervenants concernés par la salubrité des aliments. Il s'agit d'un élément qu'ils doivent toujours garder à l'esprit.

J'espère qu'avec le temps, les recommandations formulées seront mises en œuvre. Ceci n'est pas le premier rapport sur la salubrité des aliments déposé au Canada qui réclame un changement fondamental. Depuis les rapports de vérification sur la salubrité des aliments réalisées précédemment par le vérificateur général du Canada et le rapport Haines intitulé « Ferme à la fourchette », qui a été préparé une dizaine d'années plus tard à la suite de l'examen de la réglementation et de l'inspection des viandes de l'Ontario, il y a eu des appels à l'action répétés.

La mise en œuvre de ces recommandations est dans l'intérêt véritable de tous les Canadiens. L'amélioration de ces secteurs protégera non seulement l'approvisionnement alimentaire du Canada et la santé des Canadiens plus âgés et des membres d'autres groupes vulnérables, elle contribuera également à assurer la compétitivité de l'industrie dans un monde où les consommateurs veulent avoir la garantie que les produits alimentaires qu'ils achètent sont sûrs. En étant proactif, le Canada peut élever son rang de fournisseur d'aliments sûrs et passer de fournisseur supérieur à celui de meilleur fournisseur au monde. Si nous avons des normes et des règlements adéquats, si nous respectons les règles et si nous assurons une bonne surveillance, cela favorisera la santé et la sécurité de la population, la croissance de l'emploi et de l'économie nationale, ainsi que l'industrie de l'alimentation.

L'éclosion de listériose de 2008 nous a permis de réaliser que la salubrité des aliments ne pouvait pas être tenue pour acquise. Il faut agir dès aujourd'hui, car nous ne pouvons pas attendre qu'une autre urgence alimentaire éclate et fasse d'autres victimes. Malgré le fait qu'il y aura des coûts associés à la mise en œuvre de certaines de ces recommandations, les coûts de l'inaction – qu'ils soient évalués en fonction des dommages causés à la vie des Canadiens, des pertes de revenu, de la réputation de l'industrie ou de la compétitivité internationale du Canada dans un monde de plus en plus conscient de la salubrité des aliments – sont beaucoup plus importants.

Les leçons tirées de cette éclosion donnent au Canada la possibilité de faire preuve de leadership. Je demande à tous les secteurs de répondre à l'appel dans le but de surmonter ce défi. Les Canadiens n'attendent rien de moins.



Sommaire

Le présent rapport est le fruit du travail entrepris dans le cadre de l'enquête indépendante sur la listériose, qui a été commandée afin que l'on examine les facteurs qui ont contribué à l'écllosion de listériose de 2008. Cet événement tragique a touché gravement 57 personnes vulnérables et a coûté la vie à 22¹ Canadiens.

L'enquêteuse indépendante, chargée d'examiner la façon dont l'écllosion est survenue et les raisons connexes, et de formuler des recommandations sur les mesures qui peuvent être prises pour prévenir un incident similaire à l'avenir, a été nommée en janvier 2009. L'objectif premier était de trouver des réponses à ces questions pour les familles et les amis des victimes, ainsi que pour les autres personnes qui ont été directement touchées

¹ Le nombre de cas signalés a changé au fil du temps, à mesure que les résultats étaient confirmés, un processus qui a pris un certain temps.

« Selon toute vraisemblance, l'éclosion de listériose n'aurait pas pu être causée par un seul élément; c'est pourquoi chaque composante du système de la salubrité des aliments doit être aussi efficace que possible. » [Traduction]

» D^r JOHN CARSLY
MÉDECIN CONSEIL EN SANTÉ PUBLIQUE POUR LA VANCOUVER COASTAL HEALTH AUTHORITY (COLOMBIE-BRITANNIQUE)
MEMBRE DU GROUPE D'EXPERTS CONSEIL DE L'ENQUÊTE SUR LA LISTÉRIOSE

par cette crise. Pour comprendre le processus qui a mené à la production du présent rapport, veuillez lire l'introduction, car elle décrit les étapes de cette enquête et la meilleure façon de prendre connaissance de l'ensemble du rapport. Les efforts déployés dans le cadre de cette enquête ont été complétés par le précieux travail accompli par le Sous-comité de la Chambre des communes sur la salubrité des aliments, qui a également examiné de nombreux aspects de ce dossier important.

Ce rapport décrit la suite des événements qui a mené au rappel de 191 produits de viande fabriqués à l'usine de transformation des Aliments Maple Leaf du chemin Bartor. Il détermine également dans quelle mesure les organismes fédéraux et leurs partenaires de la salubrité des aliments sont intervenus efficacement. Il relève de plus les pratiques exemplaires d'autres autorités compétentes qui ont été intégrées dans les recommandations.

Le rapport met surtout l'accent sur les secteurs qui doivent être améliorés sans délai, formulant des recommandations qui appellent l'adoption de mesures concrètes. L'enquête exige des gouvernements

et de l'industrie qu'ils prennent rapidement des mesures adéquates pour qu'une tragédie similaire ne se répète pas.

Puisque ces points clés, comme le rapport complet, doivent répondre aux questions d'un large éventail de publics cibles – des chercheurs et professionnels de la santé, journalistes et parlementaires (et fonctionnaires), aux membres de l'industrie de l'alimentation et aux familles – ils mettent en évidence nos principales constatations et renvoient aux principales recommandations qui sont dignes d'intérêt pour tous les Canadiens. Dans le but d'orienter les lecteurs, les nombres entre parenthèses correspondent aux recommandations énoncées dans la section intitulée « Liste de toutes les recommandations », ainsi que dans l'ensemble du rapport.

Pourquoi est-ce important?

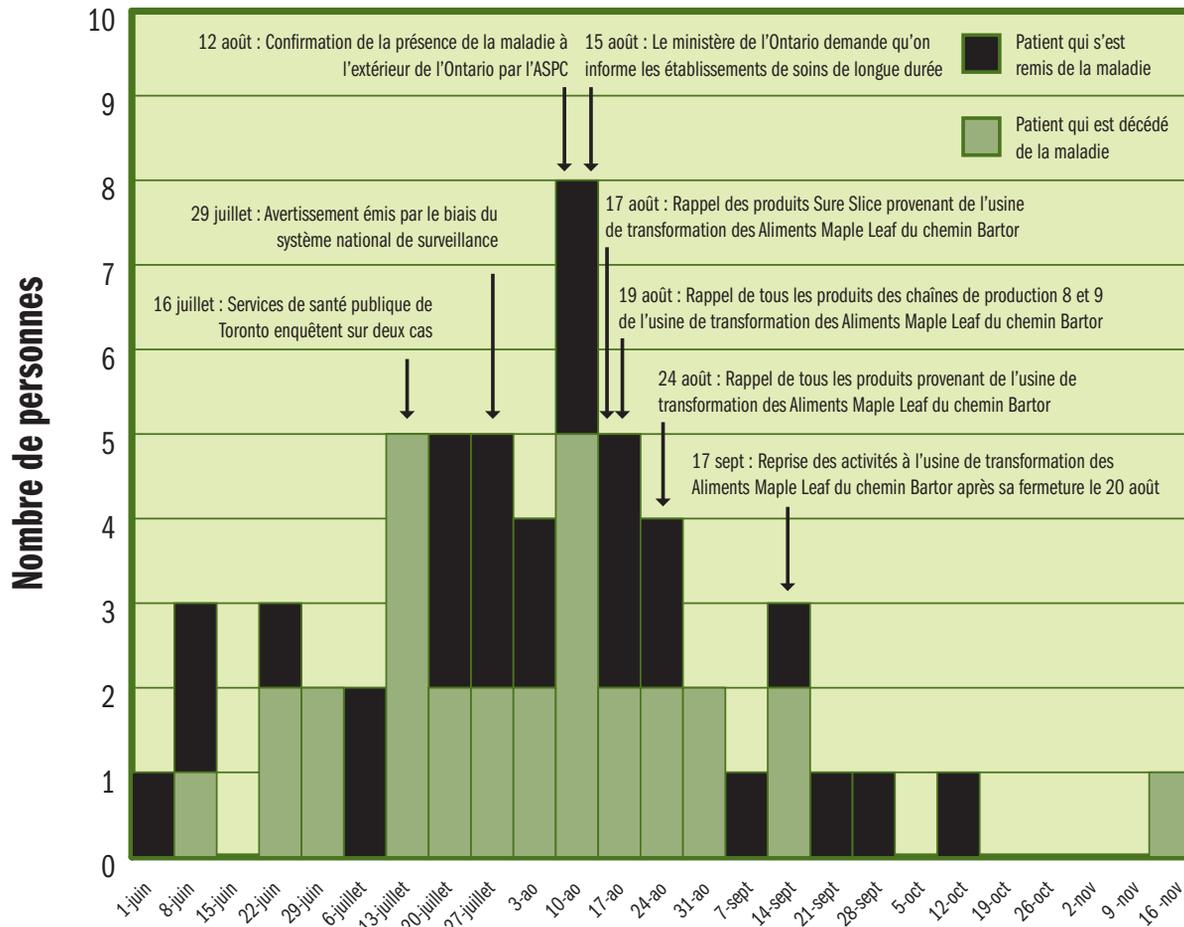
Les éclosions de maladie d'origine alimentaire comme celle de 2008 ne surviennent pas souvent au Canada. On a toutefois constaté une augmentation constante de cas de

listériose au cours des dernières années. Depuis 2005, le nombre de cas de listériose signalés par année au Canada a doublé. Les personnes âgées sont parmi les gens les plus à risque de contracter la maladie – l'un des segments de la population canadienne qui croît le plus rapidement. Près de 40% des personnes affectées par la listériose lors de la crise de 2008 sont décédées de la maladie. La moyenne d'âge des personnes dont le décès est directement ou indirectement attribuable à la listériose était de 76 ans.

De plus, près de 80% des personnes qui ont contracté la listériose séjournaient dans un établissement de soins de longue durée ou avaient été admises dans un hôpital qui servait de la charcuterie contaminée provenant d'emballages surdimensionnés de produits fabriqués spécialement pour ces établissements.

Les risques de maladie d'origine alimentaire sont aussi plus élevés qu'auparavant. L'agriculture et la transformation alimentaire à grande échelle, ainsi que les répercussions de la mondialisation, qui donnent aux consommateurs accès à des aliments provenant de partout dans le monde, augmentent les risques de contamination. En outre, il est aujourd'hui plus difficile de retracer la source d'une maladie d'origine alimentaire, car, dans le passé, les éclosions étaient habituellement associées à des sources alimentaires locales.

Nombre de cas infectés par la souche de *Listeria monocytogenes* à l'origine de l'écllosion par date d'apparition des symptômes ou date estimée*



SEMAINE OÙ LES SYMPTÔMES DE LA MALADIE SONT APPARUS

* Certaines dates d'apparition des symptômes de la maladie ont été estimées à partir des renseignements disponibles

Une maladie complexe

D'abord, la listériose peut être difficile à détecter. Les premiers symptômes de la maladie apparaissent entre trois et soixante-dix jours après qu'une personne ait consommé un aliment contaminé. Ensuite, les symptômes sont difficiles à reconnaître, car ils ressemblent à ceux de la grippe.

C'est souvent uniquement lorsque les gens sont gravement malades que des analyses de laboratoire sont effectuées et qu'un résultat positif confirme qu'une personne est atteinte de la maladie. Contrairement à une série télévisée, où les analyses scientifiques donnent des résultats instantanés, il peut s'écouler plusieurs jours avant que

les résultats des empreintes génétiques de la bactérie soient disponibles.

Le plus grand défi consiste à associer la maladie à la consommation d'un aliment en particulier, un processus qui peut prendre plusieurs semaines. De multiples analyses sont nécessaires, exigeant souvent les services de laboratoires spécialisés et, par conséquent, une coopération

Dates clés de l'écllosion

- De février à juillet (2008) - On obtient sporadiquement des résultats positifs de dépistage de la bactérie *Listeria* à l'usine de transformation du chemin Bartor.
- 3 juin - Premier cas connu de la maladie chez l'humain associé à l'écllosion de listériose.
- 17 juin - Premier décès associé à la listériose à la suite de la consommation d'un aliment contaminé fabriqué par les Aliments Maple Leaf.
- 10 juillet - Les deux premiers cas de listériose sont confirmés au moyen des empreintes génétiques.
- 18 juillet - Les Aliments Maple Leaf est identifié pour la première fois comme la source possible des produits alimentaires contaminés.
- 22 juillet - Onze échantillons d'aliments provenant d'un centre de soins de longue durée de Toronto sont envoyés aux fins d'analyse.
- 29 juillet - Plus du double du nombre de cas de listériose habituel (24 par opposition à 11 prévus) sont signalés par près de la moitié des services de santé publique de l'Ontario.
- 4 août - Les échantillons d'aliments provenant d'un centre de soins de longue durée obtiennent des résultats positifs à l'épreuve de dépistage de la *Listeria monocytogenes*.
- 7 août - L'ACIA lance une enquête sur la salubrité des aliments.
- 12 août - Les empreintes génétiques de cas signalés dans plusieurs provinces correspondent.
- 13 août - Les Aliments Maple Leaf demande à leurs distributeurs de retenir certains produits.
- 16 août - L'ACIA confirme la présence de la *Listeria monocytogenes* dans des produits des Aliments Maple Leaf (Sure Slice).

intergouvernementale. Les collectivités ne sont pas toutes équipées pour effectuer les analyses qui permettent de confirmer qu'il s'agit bien de la listériose et, si c'est le cas, que c'est un aliment particulier qui est contaminé. Il est important d'effectuer des analyses et de produire des résultats rapidement pour que les enquêteurs en matière de santé publique et de salubrité des aliments puissent identifier la maladie exacte et sa source dans le cadre d'une urgence alimentaire nationale. En raison de la fréquence de plus en plus grande des maladies d'origine alimentaire, il s'agit d'un élément tout aussi important pour tous les Canadiens.

Comment le système canadien de salubrité des aliments fonctionne-t-il?

Une urgence alimentaire est complexe en raison des différents secteurs concernés et de la façon dont les systèmes canadiens de salubrité des aliments et de santé fonctionnent. Il y a de nombreuses étapes et personnes concernées à chaque maillon de la chaîne d'approvisionnement alimentaire, y compris les consommateurs.

Trois ordres de gouvernement sont chargés de superviser les activités de tous ces groupes, chacun ayant des responsabilités différentes en matière de santé publique et de salubrité des aliments. Les gouvernements fédéral,

provinciaux et territoriaux, de même que les entités locales administrent leurs lois et règlements respectifs et utilisent leurs propres systèmes et procédures.

Au sein du gouvernement fédéral, Santé Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) se partagent la responsabilité de la salubrité des aliments. Des fonctions similaires sont aussi assumées à l'échelon provincial et, parfois, à l'échelon local. Par conséquent, il est important d'établir des relations de travail étroites et de définir clairement les voies hiérarchiques et de communication lors d'une urgence alimentaire.

Étant donné qu'il est exceptionnellement complexe de coordonner les mesures d'intervention en cas d'une éclosion de maladie d'origine alimentaire à l'échelle nationale, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont adopté un protocole conjoint, le *Guide d'interventions lors d'éclosions d'intoxication alimentaire*, qui définit les rôles et les responsabilités de chacun lors d'une enquête et de la supervision d'une urgence nationale en santé. Il a été mis en place à la suite d'une urgence alimentaire nationale antérieure.

Comment les événements se sont-ils déroulés?

Avec le recul, nous avons réussi à comprendre les mesures prises quotidiennement, étape par étape, au cours de l'urgence. Une version abrégée de la chronologie, que l'on trouve au chapitre 6 (« Comment les événements se sont-ils vraiment déroulés? »), ainsi qu'une version détaillée (annexe B), ont été préparées pour orienter les lecteurs.

Quels sont les résultats de l'enquête?

Avec le recul, il est facile de voir les différentes variables qui ont créé les conditions à l'origine de l'éclosion de

listériose (chapitre 5). La *Listeria* a déjoué les efforts déployés par tous ceux chargés de prévenir l'introduction de la bactérie dans l'approvisionnement alimentaire, y compris les travailleurs qui ont tenté de maîtriser la situation à l'usine de transformation des Aliments Maple Leaf du chemin Bartor. Elle a également échappé aux systèmes de surveillance mis en place par les Aliments Maple Leaf et le gouvernement fédéral (ACIA). Par conséquent, les segments de la population les plus vulnérables ont été exposés à ses effets néfastes et parfois mortels.

Lorsque les gens sont tombés malades, il a fallu surmonter de nombreux obstacles afin de gérer cette urgence qui a frappé en plein été. Cette crise a réuni plusieurs compétences et deux secteurs du gouvernement fédéral qui n'ont pas l'habitude de travailler en étroite collaboration sur une base quotidienne : le secteur de la santé publique et celui de la salubrité des aliments. En ce qui concerne le secteur de la santé publique, l'objectif premier consiste à déterminer ce qui rend les gens malades. Quant au secteur de la salubrité des aliments, son objectif premier consiste à déterminer le produit alimentaire à l'origine de la maladie afin que le bon aliment soit retiré du marché. Ces éléments, conjugués à la rareté de ce type d'urgence, ont

rendu plus difficile la gestion de cet événement (chapitres 7 et 8).

À la lumière d'une analyse approfondie et des conseils de cinq autorités en matière de salubrité des aliments et de santé publique, l'enquête a révélé des points faibles, résumés ci-après, dans quatre secteurs importants du système de salubrité des aliments. Notre analyse a aussi permis de cibler d'autres points à améliorer, qui sont énumérés dans les différentes recommandations.

1. LA HAUTE DIRECTION DES SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ DOIT METTRE L'ACCENT SUR LA SALUBRITÉ DES ALIMENTS.

VOICI NOS PRINCIPALES CONSTATATIONS :

ALIMENTS MAPLE LEAF

- » La direction de l'usine de transformation des Aliments Maple Leaf du chemin Bartor savait qu'il y avait eu des cas de *Listeria* dans l'usine en 2007 et en 2008 et a tenté de corriger le problème en appliquant les méthodes d'assainissement normalisées de l'industrie. La direction de l'usine pensait donc avoir maîtrisé la *Listeria* (chap. 5, rec. 5 et 15a-d).

- » Les Aliments Maple Leaf n'a pas effectué l'analyse des tendances exigée dans sa politique de lutte contre la *Listeria*. L'entreprise n'a donc pu connaître l'existence de résultats positifs répétés ni savoir si ces résultats avaient été vérifiés pour déterminer la présence ou l'absence de la *Listeria monocytogenes*. Entre-temps, l'entreprise produisait des emballages surdimensionnés pour les produits de charcuterie qu'elle vendait à des institutions, notamment des hôpitaux et des établissements de soins de longue durée. Elle avait créé une recette contenant moins de sodium, ce qui attirait le marché des institutions, bon nombre de ses clients devant suivre des diètes faibles en sodium. Cette combinaison de circonstances a exposé les populations vulnérables aux risques de contracter la maladie (chap. 5, rec. 15e et 21).
- » Les employés des Aliments Maple Leaf ont avisé leurs supérieurs de la présence répétée de *Listeria* : non seulement ceux de l'usine du chemin Bartor mais aussi, ceux de la direction du siège social. L'information ne s'est toutefois pas rendue au bureau du président et chef de la directions parce que l'usine croyait que ses interventions avaient permis de maîtriser le problème (chap. 5, rec. 1).

- » Les inspecteurs de l'ACIA n'ont pas demandé aux employés de l'usine de transformation des Aliments Maple Leaf du chemin Bartor de leur fournir de l'information au sujet des cas répétés de *Listeria* dans l'usine et ceux-ci n'en ont pas non plus fourni de leur plein gré (chap. 5, rec. 6).

AGENCE CANADIENNE D'INSPECTION DES ALIMENTS

- » Une nouvelle approche fédérale en matière d'inspection, le Système de vérification de la conformité (SVC), est entrée en vigueur au printemps 2008 au moment où les analyses d'environnement des Aliments Maple Leaf détectaient la *Listeria* à l'usine du chemin Bartor (chap. 5, rec. 10).
- » Bien que le SVC soit considéré comme un système solide et qu'il bénéficie d'un soutien étendu, des améliorations essentielles doivent y être apportées sur le plan de la conception, de la planification et de la mise en œuvre (chap. 5, rec. 10).
- » Les inspecteurs de l'ACIA n'avaient pas l'obligation, selon les tâches prévues relativement au SVC, de demander les résultats des analyses effectuées par l'entreprise pour détecter la présence de *Listeria* ni de les examiner (chap. 5, rec. 20).
- » Dans la période qui a précédé l'éclosion, le nombre, la

- capacité et la formation des inspecteurs affectés à l'usine de transformation des Aliments Maple Leaf du chemin Bartor semblent avoir été stressés en raison des responsabilités que ceux-ci assumaient dans d'autres usines, de la complexité de l'usine du chemin Bartor, notamment sa taille et ses heures de fonctionnement, et des rajustements qu'exigeait la mise en œuvre du SVC (chap. 5, rec. 7).
- » En raison de l'absence de renseignements détaillés et des opinions divergentes que nous avons entendues, nous n'avons pu déterminer ni le niveau actuel des ressources ni les ressources nécessaires pour mener efficacement les activités du SVC. Pour la même raison, nous n'avons pu tirer de conclusion au sujet du caractère adéquat de la conception du programme, du plan de mise en œuvre, de la formation et de la supervision des inspecteurs ainsi que des activités de supervision et de suivi du rendement (chap. 5, rec. 7).
- » Les plus récentes mesures de contrôle de *Listeria* de l'ACIA ne font pas de distinction entre les aliments qui présentent moins de risque d'être contaminés par la *Listeria* (p. ex. saucissons secs) et les aliments qui posent de plus grands risques (p. ex. saucisses à hotdog). De plus,

elles n'établissent pas d'exigences de contrôle des produits (analyse et retenue) (chap. 5, rec. 15d).

- » Il faut améliorer la coordination et les communications portant sur l'équipement de transformation des aliments entre le fabricant, le transformateur et l'ACIA en ce qui concerne les données techniques de conception et la validation des procédures d'hygiène (chap. 5, rec. 14).

SANTÉ CANADA

- » La politique de Santé Canada sur la *Listeria monocytogenes* (en cours d'examen) ne fournit aucune directive adéquate sur les résultats escomptés ce qui laisse place à l'interprétation au sein de l'industrie. Le manque d'intégration avec les politiques de l'ACIA donne lieu à des lacunes et à des chevauchements (chap. 5, rec. 11).
- » Pour l'approbation des additifs et des technologies alimentaires, Santé Canada ne tient pas compte des considérations liées à la salubrité des aliments dans l'établissement des substances et des procédés à approuver en priorité (chap. 5, rec. 12).

INTERVENTIONS INTERGOUVERNEMENTALES EN CAS D'URGENCE

Les éclosions de maladie d'origine alimentaire à l'échelle nationale

sont rares au Canada. Néanmoins, le *Guide d'interventions lors d'éclosions d'intoxication alimentaire* (GIEIA) et des accords auxiliaires qui prévoient la gestion de pareils événements existent, mais n'étaient pas très bien connus ou compris des hauts dirigeants lors de l'éclosion de 2008 (chap. 5, rec. 24).

2. ÉTAT DE PRÉPARATION DES DIFFÉRENTS GOUVERNEMENTS

VOICI NOS PRINCIPALES CONSTATATIONS :

INTERVENTIONS INTERGOUVERNEMENTALES EN CAS D'URGENCE

- » L'éclosion de 2008 s'est d'abord manifestée en Ontario et relevait donc du gouvernement provincial.
- » Au début, l'éclosion n'a pas été considérée comme un grave cas d'urgence alimentaire, ce qui a laissé un vide dans la direction de la gestion de la crise. Il a fallu près de trois semaines avant que les hauts dirigeants de chaque organisation clé participent pleinement aux interventions (chap. 7, rec. 24b-i).
- » Le Guide (GIEIA), qui doit être mis à jour, n'a pas été reconnu comme étant le protocole qu'il fallait suivre. Le manque de vision

claire des rôles des organisations gouvernementales – notamment quelle organisation doit diriger les interventions de crise – a entraîné des incohérences dans la gestion de l'éclosion. Parmi ceux qui sont intervenus lors de l'éclosion de 2008, notamment les hauts dirigeants, peu connaissaient bien le GIEIA (chap. 7, rec. 24).

- » Puisque les éclosions de maladie d'origine alimentaire d'une telle envergure à l'échelle nationale sont rares au Canada, il y a très peu d'occasions de pratiquer cette stratégie de gestion d'un cas d'urgence (chap. 7, rec. 24 c).
- » Les laboratoires de santé publique ne constituent pas un réseau officiel et pourraient être mis à contribution plus efficacement durant une urgence attribuable à une maladie d'origine alimentaire (chap. 7, rec. 33).
- » L'Agence de la santé publique du Canada a amélioré sa collecte et son analyse des données épidémiologiques concernant les maladies *humaines* (p. ex. : H1N1), mais l'intégration de la collecte et de l'analyse des données provenant d'échantillons d'*aliments* (p. ex. : listériose) doit encore être améliorée (chap. 7, rec. 35 c).
- » Une meilleure coordination des épreuves (p. ex. : codage croisé d'échantillons prélevés sur des êtres humains et d'échantillons

alimentaires liés au même patient) pourrait accélérer davantage l'analyse et le processus décisionnel nécessaires lors de la gestion des éclosions de maladie d'origine alimentaire (chap. 7, rec. 35 a).

- » Selon les résultats de notre enquête, pour conserver la confiance du public dans le système de salubrité des aliments, il faut faire une enquête indépendante après chaque cas d'urgence alimentaire à l'échelle nationale, en plus des rapports sur les leçons apprises produits par chaque organisation (chap. 7, rec. 27).
- » La plupart des organisations qui sont intervenues lors de l'éclosion de 2008 avaient une capacité de pointe planifiée très limitée (chap. 7, rec. 24 b iii et 34 b).

3. LE SENTIMENT D'URGENCE AU DÉBUT DE L'ÉCLOSION

VOICI NOS PRINCIPALES CONSTATATIONS :

LES ALIMENTS MAPLE LEAF

- » Les Aliments Maple Leaf n'a pas initialement signalé la présence de la bactérie *Listeria* à son usine de transformation du chemin Bartor ou fourni des registres de distribution des produits (chap. 5, rec. 6).

AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA

- » L'Agence de santé publique du Canada ne croyait pas qu'elle devait jouer un rôle de direction à l'échelle fédérale; elle a mis du temps à reconnaître que l'éclosion était une urgence sanitaire publique (chap. 7, rec. 24 b-i).

SANTÉ CANADA

- » L'équipe de l'évaluation des risques pour la santé de Santé Canada n'était pas organisée pour assurer une réponse 24 h sur 24, sept jours par semaine, durant l'été 2008, ce qui a créé des lacunes au chapitre de la couverture durant l'intervention (chap. 9, annexe C).

SECTEURS DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE LA SALUBRITÉ DES ALIMENTS

- » Les points de vue divergent concernant la qualité des preuves qui sont nécessaires pour aviser la population de la contamination ou du rappel d'un produit alimentaire. Certains attendent la confirmation d'un laboratoire pour ainsi veiller à ce que le bon produit soit retiré du marché. D'autres privilégient le principe de précaution, fondé sur des preuves épidémiologiques, pour protéger le public contre de possibles effets néfastes (chap. 7, rec. 24 b-iv et 29).

4. COMMUNICATION AVEC LE PUBLIC À L'ÉCHELLE NATIONALE

VOICI NOS PRINCIPALES CONSTATATIONS :

- » Les Canadiens ont cherché à obtenir auprès du gouvernement la garantie que la santé publique était protégée.
- » La population n'a pas reçu les renseignements dont elle avait besoin concernant l'éclosion; ils étaient parfois non uniformes en raison du grand nombre d'autorités compétentes en cause, d'autres fois ils étaient difficiles à trouver, et à d'autres moments ils étaient difficiles à comprendre (chap. 8, rec. 26 et 40).
- » La plupart des Canadiens ignoraient quels segments de la population risquaient le plus d'être malades si exposés à la *Listeria monocytogenes* et quels aliments ces groupes vulnérables devaient éviter (p. ex. indiquant la nécessité d'adopter des mesures comme l'inscription de mentions préventives sur les étiquettes) (chap. 8, rec. 42).
- » On a constaté l'absence d'une stratégie de communication préliminaire et d'un plan de mise en œuvre connexe, comprenant des produits d'information prêts à utiliser et l'utilisation de supports publicitaires nouveaux et traditionnels (chap. 8, rec. 41).

- » Les messages du gouvernement fédéral au public n'étaient pas toujours diffusés à temps, n'étaient pas appropriés et n'ont pas été diffusés de façon régulière assez longtemps. De plus, l'absence d'un coordonnateur des communications désigné a donné lieu à une approche fragmentée et à des messages en apparence non uniformes (chap. 8, rec. 37).
- » Le fait que le ministre responsable du ministère de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire et de l'ACIA agisse en tant que porte parole ministériel principal était considéré par certains comme un « conflit d'intérêts », nonobstant son rôle légitime dans le domaine de l'industrie de l'alimentation. Ce choix semblait restreindre la capacité du gouvernement de communiquer les renseignements sur la santé demandés par la population. L'absence de leadership perçue dans le domaine de la santé publique au gouvernement fédéral, durant l'écllosion, a également suscité de nombreux commentaires (chap. 8).
- » Le manque de documentation adaptée à la clientèle (77 %), le manque de connaissances au sujet de l'écllosion (69 %) et le manque de temps (69 %) constituent les principaux défis auxquels les médecins doivent

faire face lorsqu'ils informent leurs clients sur les moyens de minimiser les risques de maladie d'origine alimentaire (chap. 8).

Ce que nous avons appris de plus

L'enquête a permis de relever d'autres questions au chapitre de la capacité, de la gouvernance et de la structure qui influent sur notre faculté d'intervention et qui méritent un examen approfondi. Depuis l'écllosion de 2008, nous avons fait des progrès sur plusieurs fronts; cependant, il faut continuer d'améliorer le système fédéral de salubrité des aliments et le cadre législatif qui le régit. Pour mieux comprendre les recommandations supplémentaires, nous encourageons fortement les lecteurs à consulter le chapitre 10 (rec. 43, 44 et 52).

Passer de la parole aux actes

Bon nombre des questions, et même certaines des recommandations découlant de l'enquête, ont déjà été mentionnées dans des rapports antérieurs sur la salubrité des aliments au Canada. Les recommandations ne sont que de simples mots sur papier tant qu'elles ne sont pas concrétisées. Les maladies d'origine alimentaire constituent maintenant la catégorie

la plus importante de maladies infectieuses au pays, et la listériose est une maladie grave qui peut entraîner la mort chez les personnes vulnérables. Les gouvernements ne peuvent se permettre d'ignorer les conclusions de l'enquête.

C'est pourquoi l'enquête recommande que lorsque le gouvernement du Canada établira son programme de l'automne 2009, il devrait avoir à l'esprit que la salubrité des aliments nécessite une attention accrue. Bien que le Canada soit considéré comme un chef de file sur le plan des pratiques et des systèmes de salubrité des aliments, son gouvernement devrait désigner clairement la salubrité des aliments comme l'une de ses priorités absolues (chap. 10, rec. 56).

Toutes les personnes concernées par les événements qui ont mené à l'écllosion de listériose de 2008 et par la gestion des mesures d'intervention doivent considérer que les leçons tirées de cet incident tragique et les recommandations subséquentes imposent l'obligation de rechercher l'innovation et l'amélioration.

L'enquêteuse indépendante vous invite tous à lire le rapport intégral.



Liste de toutes les recommandations

Dans l'ordre qu'elles apparaissent tout au long du rapport

CHAPITRE 5 – QUELLE EST L'ORIGINE DE L'ÉCLOSION?

Chapitre 5 – Pour améliorer la prise de conscience de la salubrité des aliments des transformateurs de viande et notamment des usines agréés par le fédéral

1. Le **président et chef de la direction et les cadres supérieurs de toutes les entreprises de transformation des viandes** doivent accepter **d'exercer une responsabilité de surveillance** pour faire en sorte que les principes de **salubrité des aliments** soient pleinement intégrés à tous les niveaux de leur entreprise.
2. Le président et chef de la direction et les cadres supérieurs de toutes les entreprises de transformation des viandes doivent assurer une conception efficace et une promotion active de tous les aspects de la salubrité des aliments, conformément à leur plan de salubrité des aliments.
3. Les plans de salubrité des aliments doivent être régulièrement mis à jour pour s'assurer qu'ils tiennent compte en permanence de la lutte contre les pathogènes.

4. Toutes les entreprises de transformation des viandes doivent s'assurer que les équipements nouveaux et existants conviennent à l'usage prévu et demeurent pertinents.
5. Les **usines de transformation des viandes** doivent, **en consultation avec le fabricant d'équipement, valider et mettre en œuvre les méthodes d'assainissement**, en mettant l'accent sur l'usage prévu et les produits transformés par chacun des équipements.
6. Pour assurer des **communications actives et transparentes**, toutes les **usines de transformation des viandes** agréées par le fédéral doivent **divulguer dans des délais raisonnables aux inspecteurs de l'ACIA toute menace à la salubrité des aliments** constatée dans leur usine. Les transformateurs de viandes ne doivent pas attendre les demandes de renseignements des inspecteurs de l'ACIA et doivent, pour assurer la salubrité des aliments, veiller à ce que les inspecteurs disposent de toute l'information dont ils ont besoin.

Chapitre 5 – Pour consolider la capacité de réponse aux inspections de l'Agence canadienne d'inspection des aliments

7. Pour **déterminer précisément les ressources d'inspection nécessaires et le nombre d'inspecteurs requis**, l'Agence canadienne d'inspection des aliments doit **retenir les**

services d'experts externes qui effectueront une vérification des ressources. Les experts doivent également recommander les changements et les stratégies de mise en œuvre nécessaires. La vérification doit comprendre une analyse portant sur le nombre d'usines dont un inspecteur doit être responsable ainsi qu'une analyse du bien fondé de faire une rotation des inspecteurs.

8. L'Agence canadienne d'inspection des aliments doit s'assurer que les inspecteurs reçoivent, dans des délais raisonnables, des cours et des formations pour chacune des fonctions qu'ils exécutent. Ces cours doivent être fondés sur une évaluation de la formation supplémentaire nécessaire pour combler les lacunes dans les connaissances et les capacités du personnel d'inspection. Les inspecteurs doivent participer régulièrement à un programme obligatoire sur les tendances actuelles en science et en technologie dans le domaine de la transformation des aliments, programme qui engloberait les méthodes de conformité et de vérification.
9. L'Agence canadienne d'inspection des aliments doit fournir à ses inspecteurs des outils technologiques modernes (p. ex. un bloc note électronique) de manière à accroître leur efficacité.

- 10.** L'Agence canadienne d'inspection des aliments doit **modifier son système d'inspection des viandes (SVC)** afin :
- d'avoir les **ressources humaines appropriées** pour satisfaire aux exigences de la charge de travail;
 - d'offrir une **formation complète** à partir des compétences et des capacités requises;
 - d'offrir, dans des délais raisonnables, une formation continue;
 - de superviser le personnel d'inspection qui serait structuré de façon à encourager l'esprit d'entreprise et la responsabilisation.

Chapitre 5 – Pour améliorer la Politique sur la *Listeria*

- 11.** Santé Canada doit terminer la **révision de sa politique sur la *Listeria* de 2004**, au plus tard en mars 2010, et s'assurer de ce qui suit :
- la politique précise de façon claire et concise les **résultats attendus des mesures de contrôle pour tous les produits alimentaires identifiés dans lesquels la présence de *Listeria* représente une menace potentielle à la santé humaine**, conformément aux normes internationales;
 - les catégories de risques des produits prêts à manger restent

- les mêmes, mais elles doivent être mieux définies;
- les mesures pour lutter contre la bactérie *Listeria monocytogenes* après la transformation sont prises en considération au moment de déterminer les catégories de risque des produits;
 - la politique se concentre uniquement sur la salubrité des aliments (c.à.d. qu'il doit s'agir d'une norme de salubrité des aliments) plutôt que de fournir une orientation en matière de gestion des risques à l'industrie alimentaire ou à l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

Chapitre 5 – Pour avoir des solutions plus adaptées pour améliorer la salubrité des aliments

- 12.** Santé Canada doit **revoir ses processus d'approbation et adopter une procédure accélérée**, s'il y a lieu, dans le cas des **nouveaux additifs et des nouvelles technologies alimentaires** susceptibles de **contribuer à la salubrité des aliments**, en accordant une **attention** particulière aux **additifs et technologies** qui ont été **scientifiquement validés par d'autres administrations** (provinces ou pays).

Chapitre 5 – Pour améliorer l'assainissement des équipements de transformation des aliments

- 13.** Les fabricants d'équipement de transformation des aliments doivent s'assurer que leurs données techniques et les directives aux utilisateurs insistent spécifiquement sur la nécessité de contrôler les risques liés à la présence de pathogènes, dont la *Listeria monocytogenes*.
- 14.** De plus, les **fabricants d'équipement de transformation des aliments** doivent accepter la responsabilité de l'impact prévisible de la conception et de l'exploitation de leur équipement sur la salubrité des aliments. La **conception et l'exploitation de tout équipement de transformation des aliments** ainsi que les mesures d'hygiène recommandées doivent :
- permettre une désinfection et un nettoyage minutieux;**
 - permettre de démonter et de réassembler efficacement et intégralement l'équipement au besoin;
 - éliminer le plus possible les zones susceptibles d'abriter des pathogènes**, dont la *Listeria monocytogenes*;
 - dans la mesure du possible, utiliser des matériaux qui, preuves scientifiques à l'appui, limitent la croissance et la survie des pathogènes;

- e. avoir fait l'objet d'un examen par les pairs (applicable seulement aux mesures d'hygiène recommandées).

Chapitre 5 – Pour améliorer l'efficacité et l'application des exigences de salubrité des aliments de l'Agence canadienne d'inspection des aliments

- 15.** L'Agence canadienne d'inspection des aliments doit renforcer ses **mesures de lutte contre la bactérie *Listeria* de février 2009, telles que décrites dans le *Manuel des méthodes, parallèlement et conformément aux révisions proposées à la Politique sur la Listeria de Santé Canada, afin de mettre l'accent sur des mesures de contrôle de la bactérie*** dans les produits prêts-à-manger, en plus des analyses d'environnement et des produits. Il faudra donc :
- a. s'assurer que toutes les **analyses requises représentent une étape de vérification permettant de mesurer l'efficacité du programme de lutte contre la *Listeria* de l'entreprise**, et non un programme de lutte en soi;
 - b. établir une **distinction entre les exigences relatives aux analyses pour tenir compte des risques associés** à chaque produit (c.-à-d. plus d'analyses pour les produits à risque élevé et moins pour ceux qui présentent de faibles risques);
 - c. exiger l'analyse des surfaces de l'aire de transformation qui ne

sont pas en contact avec des aliments;

- d. **établir des exigences de contrôle des produits (retenue et analyse) par suite de résultats positifs aux tests de dépistage de la *Listeria* sur des surfaces en contact avec des aliments**, en procédant comme suit :

- i. *plusieurs analyses de dépistage de la Listeria sur les surfaces en contact avec des aliments doivent être réalisées sans délai dans et autour de la zone où la présence de la bactérie a été détectée afin de déterminer :*

- » *si la contamination persiste,*
- » *si des résultats positifs précédents ont déjà mené à l'application de procédures d'hygiène normalisées;*

- ii. *si les analyses de suivi sont positives, il faut alors faire le dépistage de la Listeria monocytogenes dans les produits provenant de la chaîne de production visée¹. Durant cette phase de*

¹ Les exigences d'analyses (p.ex. le nombre d'analyses) doit se fonder sur une source fiable telle que les recommandations de la Commission internationale pour la définition des caractéristiques microbiologiques des aliments, et il doit être conforme à la politique sur la *Listeria* de Santé Canada

dépistage, tous les produits fabriqués sur cette chaîne durant cette journée (entre deux quarts de procédures d'hygiène) doivent être écartés du marché jusqu'à ce que les résultats soient connus;

- e. **préciser davantage les attentes de l'analyse des tendances pour cerner les lacunes des programmes de lutte de l'entreprise** (y compris de son plan HACCP), en déterminant si un profil de contamination se dessine.

- 16.** L'Agence canadienne d'inspection des aliments doit revoir ses programmes de surveillance (les plans M-200 et M-205) en adaptant les fréquences d'échantillonnage de chaque usine selon l'historique de conformité, les risques associés à chaque produit et les marchés visés (c.-à-d. une fréquence plus élevée dans certaines usines, et moins élevée dans d'autres).
- 17.** L'Agence canadienne d'inspection des aliments doit revoir et mettre à jour les programmes, règlements et directives actuels sur la salubrité des aliments afin de mieux tenir compte des pratiques courantes en cette matière.
- 18.** L'Agence canadienne d'inspection des aliments doit mettre à jour son *Manuel du programme d'amélioration de la salubrité des aliments* pour obliger les usines

de transformation des aliments à inclure toutes les procédures normalisées d'exploitation et les bonnes pratiques de fabrication dans leur plan de salubrité des aliments.

19. L'Agence canadienne d'inspection des aliments doit s'assurer de mettre à jour le *Manuel de mesures de l'hygiène des viandes* dès qu'un changement important est apporté aux pratiques imposées à l'industrie.
20. L'Agence canadienne d'inspection des aliments doit annoncer officiellement qu'elle s'attend à ce que les usines agréées de transformation de la viande présentent, en temps opportun, à leur inspecteur attitré toute l'information susceptible d'avoir des conséquences sur la salubrité des aliments.

Chapitre 5 – Pour protéger les populations vulnérables

21. Les **organismes qui offrent de l'hébergement ou des services alimentaires** aux personnes âgées et à d'autres **groupes vulnérables**, notamment les établissements de soins de longue durée et les hôpitaux, doivent être encouragés à **adopter des pratiques de salubrité des aliments ciblant les populations à risque**, y compris celles qui sont les plus vulnérables à la listériose (telles que les pratiques établies dans la directive

de la Colombie-Britannique sur les services alimentaires ou dans les lignes directrices publiées par d'autres provinces et territoires).

Chapitre 5 – Pour améliorer la surveillance

22. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux doivent continuer d'utiliser et de soutenir les systèmes de suivi et de surveillance, comme le Centre canadien de surveillance intégrée des éclosions (CCSIE), et envisager la mise au point de nouveaux systèmes (p. ex. Panorama).

CHAPITRE 7 – DANS QUELLE MESURE LES INTERVENTIONS DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL ET DE SES PARTENAIRES EN SALUBRITÉ DES ALIMENTS ONT-ELLES ÉTÉ ADÉQUATES LORS DE L'ÉCLOSION DE LISTÉRIOSE

Chapitre 7 – Pour améliorer la direction des urgences alimentaires nationales

23. L'Agence de santé publique du Canada, avec le soutien de l'Agence canadienne d'inspection des aliments et de Santé Canada, doit prendre la direction des interventions du gouvernement fédéral en cas d'urgence alimentaire à l'échelle nationale.

Chapitre 7 – Pour améliorer la préparation pour les urgences alimentaires nationales

24. En guise de **préparatifs à des cas d'urgence alimentaire nationale**,

les **gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux doivent** :

- a. terminer le plus tôt possible la révision du *Guide d'interventions lors d'éclosions d'intoxication alimentaire* (GIEIA) qui est actuellement en cours;
- b. **améliorer le GIEIA, en élaborant et en ratifiant un plan d'intervention en cas d'urgence alimentaire** en s'inspirant du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza pour :
 - i. **désigner l'Agence de santé publique du Canada** comme étant l'**organisation responsable de diriger les interventions** à l'échelle nationale (pluri-provincial/territorial et fédérale (pluri-départemental));
 - ii. utiliser un système commun de commandement des interventions;
 - iii. définir de manière claire et concise les **rôles et les responsabilités de chacune des organisations concernées**, dans un langage simple et non équivoque, **incluant les capacités de pointe requises**;
 - iv. **accroître l'utilisation des avis sanitaires et des avertissements préventifs** et améliorer leur synchronisation,

s'il y a des raisons sérieuses de recommander aux consommateurs de ne pas consommer des aliments suspects, pendant que des tests sont en cours pour confirmer la source précise du problème observé, en tenant compte;

- » *des maladies et des morts suspectes,*
- » *de la distribution géographique,*
- » *des résultats d'analyse d'échantillons d'aliments prélevés dans des emballages ouverts et non ouverts.*

v. *élaborer un plan de communication prêt à être mis en œuvre si une crise survient, de manière à ce que tous les Canadiens et Canadiennes puissent être informés rapidement et précisément (notamment par voie de brefs communiqués médiatiques préétablis, de matériel préparé à l'avance, etc.);*

vi. **partager toute information, dont les données épidémiologiques, qui sont nécessaires pour reconnaître l'urgence, tout en prenant en compte les préoccupations relatives au respect de la vie privée et à la confidentialité des données;**

c. joindre au GIÉIA des **exercices périodiques de simulation** pour s'assurer que le protocole et le plan d'urgence connexe sont bien compris des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des autorités locales ainsi que des secteurs de la transformation et de la distribution des aliments et qu'il est prêt à être utilisé.

25. En cas d'urgence alimentaire nationale, l'autorité du ministre fédéral de la Santé en vertu de l'article 30.1 de la *Loi sur les aliments et drogues* et des paragraphes 4(1) et (2) de la *Loi sur le ministère de la Santé* devrait être utilisé pour assurer la protection de la santé de tous les Canadiens et Canadiennes, si la situation l'exige.

26. À la suite de morts humaines ou de maladies graves, l'Agence canadienne d'inspection des aliments doit **divulguer rapidement les résultats de son enquête à l'usine de transformation des aliments concernée,** et communiquer au public et aux partenaires de la salubrité des aliments les mesures correctives qui ont été prises.

27. Le **gouvernement fédéral** devrait **établir un processus indépendant d'enquête après l'événement** qui sera confié à une **équipe d'experts pré-désignés** et qui n'ont pas pris

part à l'événement. Après chaque nouveau cas d'urgence alimentaire nationale, cette équipe devrait réaliser une enquête approfondie et en présenter un rapport au gouvernement. Ce **rapport devrait être rendu public.**

Chapitre 7 – Pour mieux gérer les urgences alimentaires nationales

28. En cas d'urgence alimentaire à l'échelle nationale, un système de commandement des interventions doit être activé sous la direction de l'Agence de santé publique du Canada, avec la participation directe de l'Agence canadienne d'inspection des aliments et de Santé Canada.

Chapitre 7 – Pour clarifier le « poids de la preuve » requis pour procéder au rappel de produits alimentaires

29. Santé Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments et l'Agence de la santé publique du Canada devraient **examiner, mettre à jour et publier les critères de déclenchement d'un rappel d'aliments pour s'assurer que le poids de la preuve tient compte de renseignements épidémiologiques,** y compris des maladies et des morts suspects, de la distribution géographique et des résultats d'analyse d'échantillons d'aliments, que les emballages aient été ouverts ou non.

30. L'Agence canadienne d'inspection des aliments devrait encourager

les transformateurs de viande agréés par le fédéral à dépasser l'exigence minimale actuelle concernant l'accès aux dossiers de distribution de leurs produits et prévoir l'accès électronique à des documents non exclusifs et déverrouillés afin de faciliter d'éventuels rappels de produits.

31. L'Agence canadienne d'inspection des aliments devrait créer un protocole officiel qui garantira qu'une information en temps opportun et cohérente est fournie aux employés des organismes de santé publique provinciaux/ territoriaux ou locaux lorsqu'elle leur demande de contribuer à la réalisation des vérifications de post-rappel.
32. Pour diffuser de l'information concernant le rappel d'un produit donné à l'industrie de la distribution, y compris aux épiciers, l'Agence canadienne d'inspection des aliments devrait recourir à un formulaire normalisé (comme suggéré par le Conseil canadien des distributeurs en alimentation).

Chapitre 7 – Pour améliorer la réponse des laboratoires lors d'urgences alimentaires nationales

33. Étant donné que les **laboratoires à travers le Canada** ne forment pas de réseau, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux devraient **créer un réseau intégré à l'échelle**

nationale (c.-à-d. un réseau de réseaux) entre ce qui suit :

- a. les laboratoires s'occupant de maladies humaines (lorsque cela n'est pas encore fait),
 - b. les laboratoires alimentaires,
 - c. les laboratoires animaliers,
 - d. **tout ce qui précède.**
34. Ce **réseau de laboratoires** fédéraux, provinciaux, territoriaux, locaux et privés devrait être intégré pour garantir :
 - a. la réalisation rapide des tests, l'analyse et l'introduction des résultats dans les systèmes de contrôle et de surveillance, de façon prioritaire;
 - b. l'identification de la **capacité de réserve** pour pallier les lacunes régionales et locales et de la capacité de pointe nécessaire durant une urgence nationale attribuable à une maladie d'origine alimentaire.
 35. Les gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux devraient **revoir les méthodes et les méthodologies de laboratoire afin de mettre au point des méthodes cohérentes d'analyse des maladies d'origine alimentaire**, à la lumière de repères préétablis et en accordant la priorité à ce qui suit :
 - a. **le codage croisé d'échantillons prélevés sur des êtres humains et d'échantillons alimentaires correspondants afin d'accélérer**

l'établissement de liens entre les résultats d'analyse;

- b. l'acceptation de protocoles visant à accélérer le processus d'accréditation de laboratoires publics (par le gouvernement fédéral) et privés (par les provinces) pour l'identification de l'empreinte génétique de la *Listeria monocytogenes*;
- c. la **normalisation de méthodes de collecte et de conservation des échantillons alimentaires**, s'accompagnant de l'obligation que tous les isolats d'aliments réagissant positivement à la *Listeria monocytogenes* soient envoyés à un laboratoire désigné pour l'identification des empreintes génétiques;
- d. l'élaboration et la prestation de la formation nécessaire pour garantir que les laboratoires disposent de ressources humaines internes en redondance;
- e. veiller à ce que les isolats réagissant positivement à la *Listeria monocytogenes* soient conservés pendant au moins six (6) mois pour faciliter la comparaison des données et pour accélérer l'identification d'éventuelles éclosions,
- f. la recherche sur des technologies de laboratoire nouvelles et émergentes et sur leur application connexe.

36. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ainsi que leurs organismes de financement de la recherche devraient entreprendre et soutenir d'autres recherches sur :
- l'analyse et la maîtrise de la *Listeria monocytogenes*;
 - l'amélioration de la technologie et de la méthodologie de traçabilité;
 - des technologies de laboratoire nouvelles et émergentes.

CHAPITRE 8 – À QUEL POINT LES COMMUNICATIONS ONT-ELLES ÉTÉ BIEN GÉRÉES?

Chapitre 8 – Pour améliorer les communications durant une urgence alimentaire nationale

37. **L'Agence de la santé publique du Canada doit assumer le rôle de responsable (non ministériel) des communications à la population** dans le cadre d'une urgence alimentaire nationale.
38. L'Agence canadienne d'inspection des aliments et l'Agence de la santé publique du Canada doivent renforcer leur profil public pour que la population connaisse davantage leur mandat.
39. Les principes de communication des risques doivent être au cœur des activités et de la stratégie de communication. Par conséquent, le cadre de communication des risques de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada doit être mis en œuvre

et devenir le principal point de référence et la norme pour les communications du gouvernement fédéral à la population concernant les urgences alimentaires, comme la listériose.

40. **Le personnel des communications doit être au courant des tendances émergentes dans le domaine des communications et veiller à ce qu'il soit en mesure d'utiliser les meilleurs moyens disponibles pour joindre les groupes clés** le plus rapidement possible.

Un **site Web centralisé** doit être mis sur pied afin de faciliter l'accès de la population aux renseignements essentiels. Le responsable de son entretien doit être clairement identifié.

41. Une série de **mesures de communication** doivent être déterminées et mises en place dans le but d'assurer un niveau adéquat de **préparation**. Ces mesures, notamment les simulations et la planification des mesures d'urgence, visent à garantir la disponibilité des principales ressources et un accès rapide à des fournisseurs externes. Les mesures doivent également inclure la **préparation de certains produits de communication à l'avance**, comme des renseignements fondamentaux sur la listériose et d'autres maladies d'origine alimentaire destinés aux populations à risque et aux intervenants en matière de santé.

Une stratégie de communication, fondée sur des recherches et des analyses solides dans le domaine de la commercialisation et un plan de mise en œuvre connexe doivent aussi être élaborés. La stratégie doit déterminer les publics cibles, leurs besoins en matière d'information, ainsi que les meilleures façons de les joindre et les personnes les plus appropriées pour le faire.

Chapitre 8 – Pour améliorer la prise de conscience des consommateurs

42. Santé Canada doit sensibiliser davantage les consommateurs aux risques relatifs à la *Listeria* afin de **protéger les populations à risque**, notamment les personnes immunodéficientes, les gens plus âgés et les femmes enceintes. Il peut s'agir de mesures ciblées, telles que des **mentions préventives sur les étiquettes**. Santé Canada doit accomplir le tout en collaboration avec l'Agence de santé publique du Canada ainsi que des partenaires provinciaux et territoriaux en matière de santé.

CHAPITRE 10 – QU'AVONS-NOUS APPRIS DE PLUS LORS DE L'ENQUÊTE

Chapitre 10 – Pour moderniser le cadre réglementaire fédéral sur la salubrité des aliments

43. Afin de **simplifier et d'actualiser les lois et les règlements fédéraux** qui touchent de près la salubrité des aliments, le gouvernement du Canada doit **désigner un organisme principal qui effectuera un examen exhaustif** et recommandera des améliorations, en temps opportun, en tenant compte des **modifications ou des ajouts nécessaires pour assurer l'exécution**, le cas échéant, des **recommandations formulées dans le présent rapport** (p. ex., la nécessité de divulguer toute menace à la salubrité des aliments formulée dans les recommandations 6 et 20).

Chapter 10 – Pour améliorer la gouvernance de la salubrité des aliments au Canada

- 44.** Dès que possible, **l'Agence canadienne d'inspection des aliments, appuyée par des spécialistes indépendants**, doit entamer **un examen exhaustif** de :
- Sa **structure organisationnelle**;
 - Sa **délégation de pouvoirs et la hiérarchie de ses responsabilités** au sein de l'Agence;
 - Son **processus décisionnel**.
- 45.** Parallèlement à l'examen, le gouvernement fédéral doit explorer la possibilité de remplacer l'exigence actuelle visant la mise en place d'un Comité consultatif

par une autre visant plutôt l'établissement d'un conseil de direction qui devrait superviser la gestion organisationnelle et opérationnelle de l'Agence canadienne d'inspection des aliments et conseiller le ministre sur les questions de politiques. Ce Comité serait assujéti aux pouvoirs détenus par le ministre, incluant toutes les décisions relatives aux questions touchant les politiques, les lois, les règlements et les situations d'urgence.

À tout le moins, le gouvernement fédéral doit envisager la nomination immédiate du Comité consultatif établi en vertu des dispositions du paragraphe 10(1) de la *Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments*. Il doit être ordonné directement au Comité de conseiller le ministre sur des questions relatives à la vision, à la reddition de comptes, au mandat, à la perception publique de l'Agence et à la gestion du risque.

- 46.** Le gouvernement fédéral doit favoriser la continuité à l'Agence canadienne d'inspection des aliments et soutenir la réalisation de la vision de celle-ci en déployant des efforts pour veiller à ce que le président mène à terme, dans la mesure du possible, le mandat de cinq ans qui lui est

accordé en vertu de l'article 5 de la *Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments*.

- 47.** En tant qu'organisme de réglementation, l'Agence canadienne d'inspection des aliments doit mettre au point une stratégie de consultation officielle et transparente qui vise à définir son engagement nécessaire auprès des parties intéressées.
- 48.** Afin d'assurer la mise en œuvre de pratiques d'application de la loi opportunes et uniformes sur l'ensemble du territoire, l'Agence canadienne d'inspection des aliments doit examiner l'interprétation et l'application de ses lois et de leurs règlements connexes.

Chapitre 10 – Pour rehausser la proactivité de l'Agence canadienne d'inspection des aliments

- 49.** Les trois principaux domaines d'activité de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (salubrité des aliments, santé des animaux et santé des végétaux) doivent bénéficier de l'aide de comités consultatifs de spécialistes permanents qui orienteront leur évolution.

Chapitre 10 – Pour garantir une réponse prompte aux situations de salubrité des aliments

- 50.** Le Bureau de la salubrité et des rappels des aliments doit se

rapporter directement au Bureau de la présidente de l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

- 51.** L'Agence canadienne d'inspection des aliments doit veiller à ce que des ressources particulières soient affectées au Bureau de la salubrité et des rappels des aliments pour lui permettre d'exécuter toutes les activités de l'Agence relatives aux rappels. Le Bureau de la salubrité et des rappels des aliments doit être désigné auprès de Santé Canada comme le point de contact principal à l'ACIA lors des crises alimentaires.

Chapitre 10 – Pour améliorer la gouvernance fédérale en santé publique

- 52.** Le plus tôt possible, l'Agence de la santé publique du Canada, secondée par des experts indépendants, devrait entreprendre un examen exhaustif de sa structure et de ses méthodes opérationnelles dans le but de créer une organisation plus sensible aux besoins et plus souples pour contribuer à l'état de préparation nationale contre les menaces à la santé publique.

- 53.** Parallèlement à l'examen, le gouvernement fédéral devrait penser à affecter en permanence les responsabilités de la gestion opérationnelle quotidienne de l'ASPC à un sous-ministre délégué (c.-à-d. un administrateur en chef des opérations équivalant

à un commandant en second) pour permettre à l'Administrateur en chef de la santé publique, d'une part, de se consacrer à ses fonctions et ses responsabilités de direction en tant que principal professionnel de la santé du gouvernement du Canada en matière de santé publique et, d'autre part, d'assurer la continuité de la gestion.

Au minimum, durant une urgence nationale attribuable à une maladie d'origine alimentaire, les responsabilités en matière de gestion opérationnelle quotidienne de l'Administrateur en chef de la santé publique de l'Agence de la santé publique du Canada devraient être temporairement confiées à un sous-ministre par intérim de l'ASPC jusqu'à la fin de l'urgence.

Chapitre 10 – Pour améliorer la collaboration des organisations fédérales en matière de salubrité des aliments

- 54.** Le greffier du Conseil privé devrait nommer un expert indépendant qui présiderait un comité spécial des sous-ministres responsables de Santé Canada, de l'Agence de la santé publique du Canada et de l'Agence canadienne d'inspection des aliments. Ce président relèverait directement du greffier. Ce comité formulerait des recommandations sur les moyens d'améliorer les façons dont ces organismes travaillent

ensemble en assumant leurs rôles en matière de salubrité des aliments. Il dirigerait également l'élaboration de notre proposition visant à simplifier et à moderniser les lois et les règlements fédéraux.

La première tâche de ce comité serait de réduire les chevauchements et de combler les lacunes dans les organismes, d'améliorer les communications et l'échange d'information, de régler les questions actuelles empêchant l'harmonisation de leurs rôles et de produire un rapport sur ces sujets dans moins de six mois.

Chapitre 10 – Pour améliorer la collaboration des organisations fédérales, provinciales et territoriales en matière de salubrité des aliments

- 55.** Compte tenu des graves répercussions des maladies d'origine alimentaire, les pouvoirs publics devraient créer un comité fédéral, provincial et territorial distinct faisant rapport régulièrement au ministre fédéral de la Santé. Ce dernier devrait communiquer régulièrement les progrès réalisés par ce comité à ses homologues ministériels des provinces et des territoires.

Ce comité devrait contribuer à la préparation nationale contre les éclosions de maladies d'origine alimentaire. L'une de ses premières tâches serait d'élaborer et de mettre en œuvre des programmes permettant d'alerter les populations vulnérables sur

les risques de la listériose et de cerner les mesures d'hygiène et de prévention recommandées.

Le comité devrait être composé de fonctionnaires des ministères de la Santé et de l'Agriculture du Canada, de l'Agence canadienne d'inspection des aliments et de l'Agence de la santé publique du Canada.

Chapitre 10 – Pour démontrer l'engagement du gouvernement du Canada à l'égard de la salubrité alimentaire

56. Qu'en dressant son plan de travail pour l'automne 2009, le gouvernement tienne compte du fait qu'en raison de la mondialisation et de l'augmentation de la production et de la distribution d'aliments à l'échelle du pays, la salubrité des aliments nécessitera une attention grandissante. Bien que le Canada soit déjà un chef de file en matière de pratiques et de systèmes d'assurance de la salubrité des aliments, **le gouvernement devrait clairement et nettement s'engager à faire de la salubrité des aliments l'une de ses premières priorités.**

57. Qu'après réception et analyse du présent rapport, le gouvernement devrait s'engager à faire rapport aux Canadiens, dans les deux ans, sur la mise en œuvre des recommandations

formulées dans le présent rapport, accompagné d'une évaluation de leur effet sur l'amélioration des systèmes canadiens d'inspection et d'intervention d'urgence reliée à la salubrité des aliments.



CHAPITRE 1

Comment avons-nous abordé la préparation du présent rapport?

Comment avons-nous abordé la préparation du présent rapport?

Bon nombre de Canadiens se souviendront de l'été 2008 à cause de l'écllosion de listériose qui a fait les manchettes, tant ici que sur la scène internationale, un incident qui a coûté la vie à 22 personnes et en a touché beaucoup d'autres.

L'écllosion a donné lieu à des centaines de reportages et de nombreux blogs et, des rapports sur les « leçons apprises » ont été rédigés à cet égard. Pourtant, malgré les milliers de mots employés pour décrire ces événements, de nombreuses questions demeurent sans réponse, en particulier pour les survivants et les membres des familles des personnes décédées. Dans le présent rapport, nous nous efforçons de répondre à ces questions.

Avant de parcourir le présent document pour déterminer qui sont les intervenants, quelles mesures ils ont prises et à quel moment, il conviendrait de rappeler que les enjeux ayant entouré cette éclosion sont très complexes. Ils soulèvent notamment les rapports constitutionnels entre les gouvernements fédéral et provinciaux en matière de santé publique et de salubrité des aliments. Ils mettent en cause les mandats et les rapports juridiques de trois organismes fédéraux, de leurs homologues provinciaux et des transformateurs d'aliments. Enfin, ils font appel au monde complexe de la science et de la technologie.

Dans le présent document, nous jetons un regard sur la façon dont ces relations ont joué durant l'éclosion de listériose de 2008 et sur la réaction des diverses parties en cause. Nous nous penchons également sur la façon dont les gouvernements, l'industrie et les autres intervenants ayant un rôle à jouer dans le domaine de la salubrité des aliments, pourraient agir plus efficacement pour réduire le risque qu'un événement tragique comme celui de l'été 2008 puisse se reproduire.

À propos de l'enquête sur la listériose

Le 3 septembre 2008, au plus fort de la série de rappels des produits de viande prêts-à-manger contaminés lancée à l'échelle nationale, le premier ministre a annoncé la tenue d'une enquête

indépendante sur les événements qui ont entouré l'éclosion de listériose de 2008. Le 20 janvier 2009, la gouverneure en conseil a désigné Sheila Weatherill pour mener cette enquête.

L'enquêtrice indépendante avait pour mandat de passer en revue les événements entourant la crise de la listériose d'août 2008 en se penchant particulièrement sur tous les produits de viande provenant de l'usine de transformation des Aliments Maple Leaf du chemin Bartor à Toronto mis en cause dans l'éclosion de la maladie, ainsi que sur les rappels des produits contaminés qui ont suivi. L'enquête devait, en particulier :

- » Examiner les événements, les circonstances et les facteurs qui ont contribué à l'éclosion de listériose;
- » Évaluer l'efficacité et l'efficacité avec laquelle les organismes fédéraux et leurs partenaires de la salubrité des aliments sont intervenus sur le plan de la prévention, du rappel des produits contaminés ainsi que de la collaboration et de la communication avec leurs partenaires des systèmes de salubrité des aliments et les consommateurs;
- » Amener à la formulation de

« La question de la salubrité des aliments ne relève pas que d'une seule personne ou d'une seule entité. Elle relève d'un réseau de personnes et d'organisations. » [Traduction]

» D^r MICHAEL DOYLE

PROFESSEUR DE MICROBIOLOGIE ALIMENTAIRE ET DIRECTEUR DU CENTER FOR FOOD SAFETY DE L'UNIVERSITY OF GEORGIA
MEMBRE DU GROUPE CONSULTATIF DE SPÉCIALISTES DE L'ENQUÊTE SUR LA LISTÉRIOSE

recommandations, fondées sur les leçons retenues de cet événement et sur les pratiques exemplaires en cours dans d'autres pays, et ce qui peut être fait pour améliorer à la fois la prévention d'une éclosion semblable future et l'élimination des produits contaminés de la chaîne d'approvisionnement alimentaire.

Le rapport présente les conclusions de cette enquête.

Approche

L'enquête se devait d'être à la fois méthodique et systématique pour faire en sorte d'examiner tous les facteurs ayant joué un rôle dans l'éclosion de listériose de 2008 afin de faciliter la future prise de décisions de politiques ou l'amélioration des pratiques de l'industrie.

CONSEILS DES SPÉCIALISTES

Au cours du processus d'enquête, on a pu compter sur les conseils prodigués par un groupe consultatif de spécialistes formé d'autorités reconnues du Canada et des États-Unis en matière de salubrité des aliments et de santé publique. Le groupe a été consulté sur l'approche et la méthodologie utilisée afin d'orienter les

travaux de l'enquêteuse indépendante. Les spécialistes ont examiné le rapport et formulé des commentaires tout au long de son élaboration.

Outre les scientifiques, des spécialistes externes des secteurs de la médecine, de la santé publique, de la salubrité des aliments, des soins de longue durée, du domaine juridique, des communications et de la gouvernance, ont prodigué des conseils tout au long du processus afin d'aider l'enquête à progresser.

EXAMEN EXHAUSTIF

Dans la mesure du possible, l'équipe d'enquête a pris en considération tous les points de vue et a pris les mesures nécessaires pour que l'exercice soit juste et équilibré. Des efforts considérables ont été déployés pour assurer un processus exhaustif et inclusif.

Des enquêteurs judiciaires et des spécialistes techniques ont recueilli et analysé plus de 5,8 millions de pages d'information reçues en format papier ou en format électronique, y compris des courriels. Ces documents ont été numérisés et traités pour être versés dans une base de données servant à rechercher et à cibler les renseignements pertinents. Ces documents ont permis de répertorier les principaux faits et d'aider l'enquêteuse indépendante à

formuler les questions posées lors des entrevues.

Dans un processus qui s'est avéré beaucoup plus qu'un exercice papier, l'enquêteuse indépendante a aussi mené plus d'une centaine d'entrevues parmi un vaste échantillon de personnes ayant été touchées personnellement par les événements. Parmi ces personnes, mentionnons des employés de l'usine, des cadres, des travailleurs de première ligne, des chercheurs et des scientifiques, des gestionnaires, des sous-ministres et des ministres des gouvernements fédéral et provinciaux, des représentants des associations de consommateurs et de l'industrie ainsi que des syndicats, de même que des familles des personnes décédées et qui ont été touchées personnellement par la tragédie.

L'enquêteuse indépendante apprécie particulièrement la collaboration importante des personnes affectées par l'éclosion de listériose, tant directement qu'indirectement. Toutes les personnes à qui l'on a demandé de participer ont accepté d'être interviewées. L'enquêteuse a reçu de l'information et des conseils ouverts et transparents. Il était évident que les personnes souhaitaient fournir l'information et contribuer à l'élaboration des solutions.

Un certain nombre de tables rondes regroupant des spécialistes en salubrité des aliments provenant de l'industrie, de groupes de consommateurs,

du milieu universitaire et du gouvernement, ont été tenues pour connaître davantage les dernières technologies et pratiques de l'industrie. Des séances d'information ont également eu lieu avec des transformateurs d'aliments, des fabricants d'équipement, des épiciers et autres personnes possédant des connaissances particulières en matière de salubrité des aliments afin de profiter de leur expérience et de leurs conseils.

En plus de tirer parti des leçons apprises des événements de 2008, nous avons revu et consulté des spécialistes sur les expériences vécues par d'autres juridictions. Tout au long du rapport, nous référons à des pratiques exemplaires ou à des approches différentes en matière de salubrité des aliments.

Ces travaux ont été complétés par ceux menés par le Sous-comité de la Chambre des communes sur la salubrité des aliments, lequel a également examiné de nombreux aspects de cet enjeu crucial. Nous avons en outre entendu plusieurs témoins qui ont comparu devant le Sous-comité et nous avons pris en considération ce qu'ils nous ont dit et, à l'occasion, ce qu'ils ont déclaré lors des audiences publiques du Sous-comité.

Qui avons-nous interrogé?

Nous avons conduit plus de 100 réunions et entretiens, lesquels totalisent plusieurs centaines d'heures de discussions. Nous avons également reçu plus de cinq millions de pages d'information.

ORGANISMES FÉDÉRAUX

- » Ministres (Agriculture et Agroalimentaire Canada ainsi que l'ancien ministre de la Santé)
- » Vérificatrice générale du Canada
- » Personnel du Cabinet du Premier ministre
- » Chefs de cabinet et conseillers du Ministre
- » Sous-ministres (AAC, SC, ASPC, ACIA)
- » Anciens présidents de l'agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA)
- » Personnel de L'ACIA et de l'ASPC, BCP, SC
- » Syndicats

EXPERTS

- » Gouvernance
- » Santé publique
- » Salubrité des aliments
- » Laboratoire
- » Soins de longue durée

CONSOMMATEURS

- » Le Conseil des consommateurs du Canada
- » Union des consommateurs
- » Option consommateurs

FAMILLES ET GRAND PUBLIC CANADIEN

PROFESSIONNELS DU SECTEUR DE LA SANTÉ

- » Sous-ministres et médecins hygiénistes en santé publique des provinces et des territoires
- » Association médicale canadienne
- » Services de santé locaux (Toronto, Peel, de Hastings et de Prince Edward)
- » Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé
- » Réseau canadien pour la santé urbaine
- » Etablissements de soins de longue durée

INDUSTRIE DE LA TRANSFORMATION DES ALIMENTS

- » Les Aliments Maple Leaf Inc.
- » Conseil des viandes du Canada
- » Conseil canadien de la distribution alimentaire
- » Fabricants de produits alimentaires du Canada
- » Conseil canadien des transformateurs d'œufs et de volailles
- » Association canadienne des transformateurs de volaille
- » Innovotech
- » GS1 Canada
- » FORMAX Inc.

ACIA Agence canadienne d'inspection des aliments
ASPC Agence de la santé publique du Canada

SC Santé Canada
BCP Bureau du Conseil privé

À L'ÉCOUTE DES CANADIENS

L'enquêtrice indépendante s'est également tournée vers les Canadiens et les a écoutés afin de mieux prendre en considération leurs opinions et leurs préoccupations. Un bon nombre d'entre eux ont communiqué avec elle

pour lui faire part de leur position sur les questions à l'étude. L'enquêtrice a reçu des centaines de courriels de citoyens. Un nombre encore plus élevé de personnes ont consulté le site Web pour en savoir davantage sur l'enquête. Dès son lancement, le 23

janvier 2009, le site Web sur l'enquête sur la listériose a accueilli environ 300 visiteurs par semaine.

Ce degré d'intérêt a renforcé davantage un des points à considérer dans la préparation du présent rapport, soit la nécessité de le rendre

compréhensible et accessible à un large éventail de lecteurs, des personnes touchées par l'éclosion jusqu'aux parlementaires.

Le rapport peut intéresser plusieurs auditoires. Compte tenu de la nature complexe du sujet, certains des renseignements contenus dans ce rapport pourraient sembler plutôt techniques pour des personnes qui connaissent moins la terminologie utilisée, en particulier la terminologie scientifique, médicale et juridique. L'un des principaux buts visés lors de la préparation du présent rapport a été de transposer dans un langage clair et transparent toute la gamme de données recueillies au cours de l'enquête, de façon à ce que tous les Canadiens puissent bien le comprendre.

Pour que l'on arrive à bien suivre les conclusions du rapport, celui-ci a été structuré de façon à répondre aux principales questions posées par bon nombre de Canadiens concernant l'éclosion de listériose de 2008 et à indiquer ce qu'il serait judicieux de faire pour éviter qu'un incident semblable se reproduise. Notre but a été de présenter l'information de façon à expliquer chronologiquement et logiquement la chaîne des événements ayant abouti à l'éclosion de listériose, les mesures qui se sont ensuivies ainsi que les aspects qui font encore l'objet d'une attention particulière et qui nécessitent une intervention.

L'enquêteuse indépendante est confiante que le présent rapport aidera à répondre aux questions des Canadiens sur ce qui s'est passé lors de l'éclosion de listériose en 2008, comment cela a pu arriver et ce qu'il faudrait faire pour s'assurer qu'une telle situation ne se reproduise jamais.

PROCHAIN CHAPITRE

« Avant l'été 2008, la plupart des Canadiens n'avaient probablement jamais entendu parler de la listériose... »



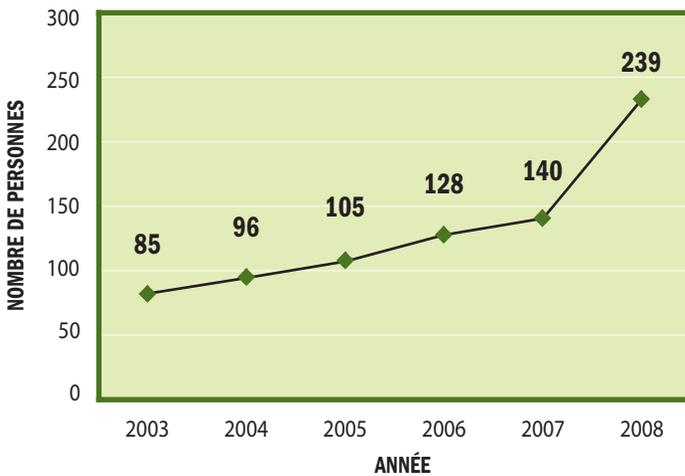
CHAPITRE 2

Qu'est ce que la listériose?

Qu'est ce que la listériose?

Avant l'été 2008, la plupart des Canadiens n'avaient probablement jamais entendu parler de la listériose. Ceci n'est pas surprenant, puisque la maladie est beaucoup moins connue que d'autres maladies d'origine alimentaire, comme la *Salmonelle*, l'*E. Coli* et le virus Norwalk. Il existe plus de 250 maladies d'origine alimentaire qui peuvent être causées par une variété de bactéries, virus, parasites et toxines. D'après l'Agence de la santé publique du Canada, il y a entre 11 et 13 millions de cas de maladies d'origine alimentaire au Canada par année. De ce nombre, on compte à peine que quelques centaines de cas de listériose.

CAS* DE LISTÉRIOSE SIGNALÉS AU CANADA, 2003-2008



*Le nombre de cas en 2008 est préliminaire et sujet à changement. Il tient compte des 57 cas associés à l'éclosion de 2008.

Source: Agence de la santé publique du Canada

Bien que la listériose survienne rarement, il s'agit d'une maladie d'origine alimentaire très grave. Elle représente uniquement une fraction de toutes les maladies d'origine alimentaire signalées chaque année, mais elle est responsable d'environ un quart de tous les décès attribués à de telles maladies.

Presque tous les cas de listériose seraient d'origine alimentaire. La maladie est causée par la consommation d'aliments contaminés par la bactérie *Listeria monocytogenes*.

La bactérie *Listeria* est présente partout autour de nous, y compris dans

le sol, dans l'eau et dans la végétation. Les animaux et les humains peuvent être porteurs de la bactérie sans le savoir. Même les animaux d'élevage qui semblent en bonne santé peuvent être porteurs de *Listeria* et contaminer des aliments, comme les viandes et les produits laitiers. Les végétaux et les légumes peuvent également être infectés s'ils entrent en contact avec un sol, de l'eau ou des engrais à base de fumier contaminés par la *Listeria*.

La *Listeria* peut être présente dans un assortiment d'aliments que nous consommons régulièrement, y compris les viandes préparées, comme la

charcuterie et les saucisses à hot dog, les fromages à pâte molle, les fruits et légumes frais. Le lait non pasteurisé (cru) et les aliments faits à partir de lait non pasteurisé peuvent aussi contenir cette bactérie.

La plupart d'entre nous peuvent consommer des produits contenant la bactérie *Listeria monocytogenes* sans contracter la listériose, car notre système immunitaire est assez fort pour combattre l'infection. Les adultes et les enfants en santé sont parfois infectés par la *Listeria*, mais il est rare qu'ils tombent gravement malades.

La listériose est le nom donné à toutes les maladies ou infections invasives causées par la *Listeria monocytogenes*. Elle touche surtout les personnes âgées, les adultes immunodéprimés, ainsi que les femmes enceintes et leurs nouveau-nés (environ un tiers des cas). Les personnes faisant partie de ces groupes courent un risque plus élevé de contracter une maladie, car leur faible système immunitaire les rend plus vulnérables.

Une caractéristique particulière d'une infection par la *Listeria*, légère ou invasive, est le temps entre le moment où une personne consomme un aliment contaminé et le moment où les symptômes de la maladie apparaissent ce qui est beaucoup plus long que dans le cas d'autres maladies d'origine alimentaire. Il peut en effet s'écouler de trois à 70 jours avant que les symptômes apparaissent, avec une valeur médiane de trois semaines. En revanche, les symptômes

Professeur Rick Holley

« L'organisme [*Listeria*]... se multiplie très très lentement à la température du réfrigérateur, si bien qu'une température de quatre degrés [Celsius] ne pose aucun problème; il peut se multiplier de façon extraordinaire sur une période de 59 jours qui est la durée de conservation d'une viande cuite ou fumée [sic] emballée sous vide. [La bactérie] *Listeria* n'a pas besoin d'oxygène pour se multiplier. Elle croît aussi à la température du corps, puisqu'elle est capable de tuer des êtres humains. »

» PROFESSEUR RICK HOLLEY,
PROFESSEUR D'ÉCOLOGIE MICROBIENNE - ALTÉRATION ET SALUBRITÉ DES ALIMENTS, UNIVERSITÉ DU MANITOBA
MEMBRE DU GROUPE CONSULTATIF DES AFFAIRES UNIVERSITAIRES DE L'ACIA

D' Walter Schlech

« La listériose implique un état de maladie et signifie une infection invasive avec la *Listeria monocytogenes* et non seulement une colonisation de l'appareil gastro-intestinal par l'organisme. En effet, la littérature d'évaluation du risque suggère que la plupart des gens ingèrent la bactérie environ dix fois par année sans être infectés. » [Traduction]

» D' WALTER SCHLECH
PROFESSEUR DE MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE L'UNIVERSITÉ DALHOUSIE, MEMBRE DE LA DIVISION DES MALADIES INFECTIEUSES, IMPLIQUÉ DANS LA RECHERCHE SUR LA LISTERIA DEPUIS 1980
MEMBRE DU GROUPE D'EXPERTS CONSEIL DE L'ENQUÊTE SUR LA LISTERIOSE

d'une infection par la *Salmonella* apparaissent entre douze et soixante-douze heures après qu'une personne ait consommé un aliment contaminé.

Les premiers symptômes de la listériose peuvent facilement être pris à tort pour ceux de la grippe. Cependant, l'état de santé de la personne infectée se détériore rapidement à un point tel qu'il faut l'envoyer à l'hôpital ou chez un médecin.

Voici les formes de listériose les plus courantes :

» Sepsie (infection du sang) – Les patients font de la forte fièvre et

semblent très malades. Les valvules du cœur et d'autres organes peuvent aussi être infectées.

- » Infection du système nerveux central (habituellement la méningite) – Les symptômes peuvent comprendre une forte fièvre, des maux de tête intenses, une raideur de la nuque, un état de conscience altéré et des convulsions.
- » Les femmes enceintes peuvent faire une fausse couche ou l'enfant qu'elles portent risque de naître prématurément ou de mourir avant la naissance. Dans le cas

de la femme enceinte, l'infection peut n'occasionner que de légers troubles pseudo grippaux. Si un bébé est infecté par sa mère lors de l'accouchement, il peut avoir une infection du sang ou la méningite.

Étant donné que la maladie n'a pas de symptômes spécifiques, la listériose n'est habituellement pas diagnostiquée avant qu'un laboratoire signale la présence de la bactérie *Listeria monocytogenes* dans le sang, dans le liquide céphalorachidien ou dans le liquide amniotique. La listériose est traitée avec des antibiotiques, habituellement administrés par intraveineuse. En dépit du traitement, 20 à 30 p. 100 des personnes infectées succombent à la maladie.

Au Canada, le nombre de personnes ayant été gravement atteintes par la listériose a augmenté de façon constante, passant de 85 cas en 2003 à environ 239 cas en 2008. Il s'agissait

Éclosion de listériose au Canada

D'autres éclosions de listériose ont marqué l'histoire canadienne :

➤ À l'été 2008, une autre éclosion de listériose, cette fois liée au fromage, a frappé le Québec. Il y a eu 38 cas confirmés associés à cette éclosion et deux décès. Trente six des personnes infectées étaient des femmes, dont 13 d'entre elles étaient enceintes. Trois des femmes enceintes ont perdu leur bébé à la naissance ou peu de temps après, et cinq d'entre elles ont donné naissance à un bébé prématuré.

➤ En 2002, une autre éclosion de listériose liée au fromage est survenue au Québec. On a dénombré 17 cas.

➤ En 1981, il y a eu une importante éclosion de listériose en Nouvelle-Écosse (41 cas et 18 décès). Dans ce cas-ci, de la salade de chou était associée à la contamination. Des choux cultivés sur une exploitation qui utilisait un engrais fait à partir de fumier de mouton contaminé par *Listeria* étaient à l'origine de l'éclosion. À l'époque, il s'agissait de la plus importante éclosion de ce genre au monde et la première fois qu'on prouvait que *Listeria monocytogenes* causait une maladie d'origine alimentaire chez les humains.

PRÉCAUTIONS PROPOSÉES – PERSONNES À RISQUE ÉLEVÉ

Aliments à éviter	Solutions plus sécuritaires
<p>Les saucisses à hot dog, surtout si elles sont consommées directement à partir de l'emballage sans avoir été réchauffées davantage. Le liquide contenu dans les emballages de saucisses à hot dog peut contenir plus de <i>Listeria</i> que les saucisses à hot dog.</p> <p>Il faut éviter de répandre le liquide contenu dans l'emballage sur d'autres aliments, les planches à découper, les ustensiles, la vaisselle et les surfaces de préparation des aliments. Il faut aussi se laver les mains avant de manipuler les saucisses à hot dog.</p>	<p>Les saucisses à hot dog réchauffées jusqu'à ce qu'elles dégagent de la vapeur.</p>
<p>La charcuterie non séchée.</p>	<p>La charcuterie salée et séchée, comme le salami et le pepperoni, car elle ne favorise pas habituellement la croissance de <i>Listeria</i>. En outre, les risques peuvent être réduits en réchauffant la charcuterie jusqu'à ce qu'elle dégage de la vapeur.</p>
<p>Les fromages à pâte molle et à pâte demi ferme, comme le fêta, le brie, le camembert et le fromage persillé, s'ils sont faits à partir de lait non pasteurisé.</p>	<p>Les produits du lait et le lait pasteurisés, y compris les fromages faits à partir de lait pasteurisé.</p>
<p>Les pâtés et les viandes à tartiner réfrigérés.</p>	<p>Les pâtés et les viandes à tartiner en conserve ou de longue conservation.</p>
<p>Le poisson et les produits de la mer fumés réfrigérés.</p>	<p>Le poisson et les produits de la mer fumés cuits réfrigérés. Le poisson et les produits de la mer fumés en conserve ou de longue conservation.</p>
<p>La viande, la volaille et le poisson crus ou pas assez cuits.</p>	<p>La viande, la volaille et le poisson bien cuits.</p>

Source : Santé Canada – <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/food-aliment/listeria-fra.php#mi>

pour la plupart de cas isolés, qui n'étaient pas associés à une éclosion. Les éclosions¹ de listériose sont rares, bien que le Canada ait été frappé par un certain nombre d'entre elles au fil des années.

Prévenir la listériose

La bactérie *Listeria* est présente partout, c'est pourquoi il est difficile, voire impossible, de l'éliminer complètement des aliments que nous mangeons.

Par opposition à la plupart des bactéries, la *Listeria* est plus résistante aux mesures d'assainissement et aux traitements utilisés pour lutter contre les agents pathogènes d'origine alimentaire, les micro-organismes qui peuvent causer une maladie. Il est très difficile d'éliminer la bactérie lorsqu'elle s'est attachée à des surfaces solides où elle continue à se multiplier. À la différence de la plupart des agents pathogènes, la *Listeria* peut survivre et croître même dans les produits emballés sous vide ou dans les aliments conservés au froid. En fait, des études démontrent que la *Listeria* peut même se trouver dans les réfrigérateurs à la maison.

Puisque cette bactérie est si envahissante et qu'elle est présente dans notre vie quotidienne, il est

¹ Il s'agit d'une éclosion lorsqu'au moins deux personnes contractent une maladie similaire après avoir consommé des aliments d'une source commune.

impossible d'éliminer totalement le risque d'infection par la *Listeria*. Par conséquent, il est essentiel de réduire et de gérer les risques que des personnes consomment des aliments contaminés. C'est précisément à quoi servent les règlements gouvernementaux, les politiques et les pratiques en matière de salubrité des aliments des entreprises de transformation alimentaire. Ces approches de réglementation et de fabrication, visant à réduire les risques de contamination par la *Listeria*, sont décrites dans un autre chapitre du présent rapport.

Nous pouvons également prendre des mesures importantes, en tant qu'individus, pour prévenir la maladie. En ce qui concerne la listériose, des mesures spéciales sont requises pour protéger les personnes les plus vulnérables, comme les femmes enceintes, les personnes âgées et les personnes immunodéprimées. Par exemple, les personnes qui font partie de ces groupes ne devraient pas consommer des viandes froides,

des charcuteries et des saucisses à hot dog à moins que ceux-ci soient suffisamment chauds pour dégager de la vapeur. Les fromages à pâte molle non pasteurisés, les pâtés réfrigérés, les viandes à tartiner et les produits de la mer fumés devraient tous être évités.

PROCHAIN CHAPITRE

« À la fin de l'écllosion de 2008, on comptait 57 cas de listériose confirmés et la listériose était considérée comme ayant causé directement ou indirectement la mort de 22 de ces 57 personnes... »



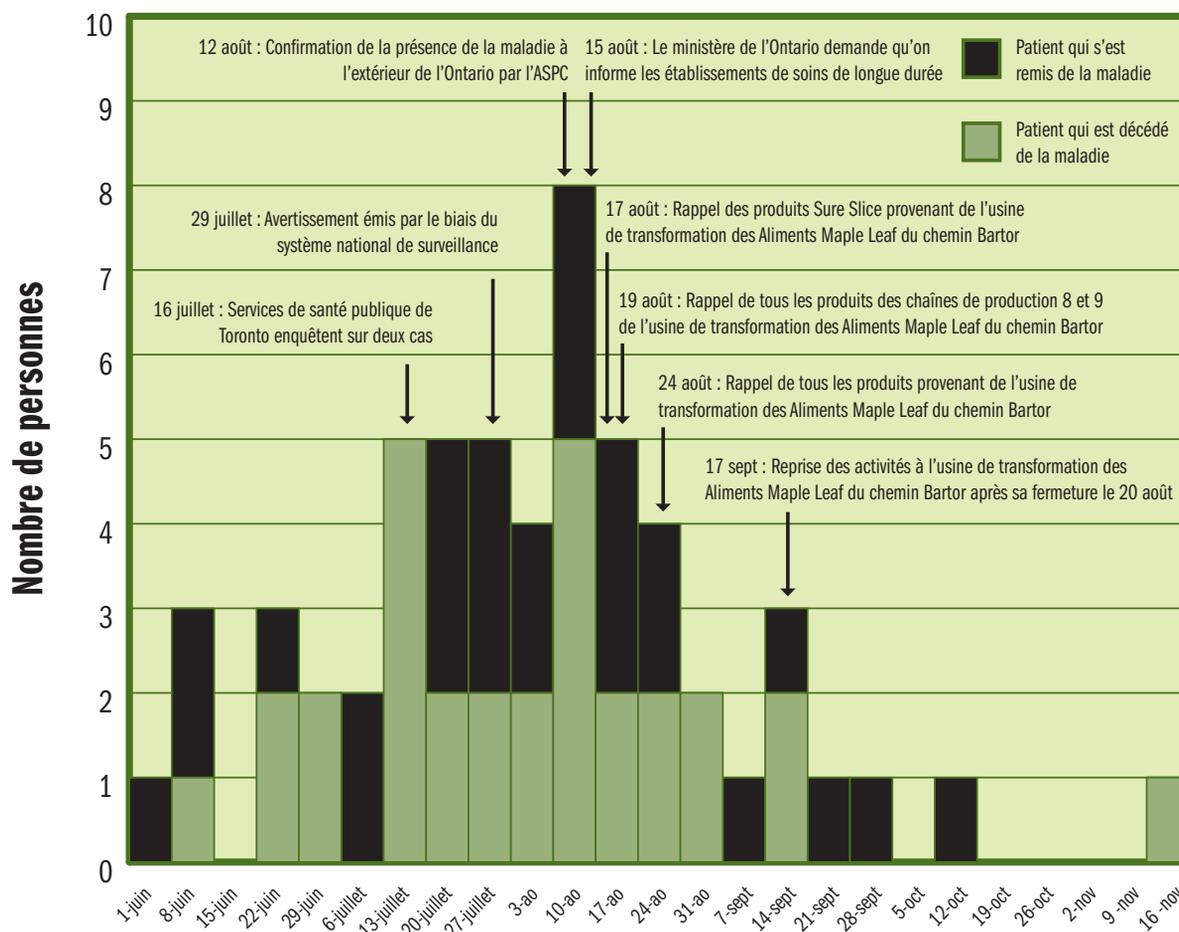
CHAPITRE 3

Qui a été touché par l'écllosion de 2008?

Qui a été touché par l'écllosion de 2008?

À la fin de l'écllosion de 2008, on comptait 57 cas de listériose confirmés et cette maladie était considérée comme ayant causé directement ou indirectement la mort de 22 de ces personnes. Bien que la majorité des cas aient été signalés en Ontario, la maladie a frappé sept provinces.

Nombre de cas infectés par la souche de *Listeria monocytogenes* à l'origine de l'écllosion par date d'apparition des symptômes ou date estimée*



SEMAINE OÙ LES SYMPTÔMES DE LA MALADIE SONT APPARUS

* Certaines dates d'apparition des symptômes de la maladie ont été estimées à partir des renseignements disponibles

Figure 1 – Cas confirmés de listériose par semaine où les symptômes de la maladie sont apparus, Canada, 2008

Source: D'après les données de l'Agence de la santé publique du Canada

Ces nombres n'illustrent pas bien l'ampleur des répercussions de cette écllosion sur la population, qui a surtout touché les personnes âgées fragiles séjournant dans des maisons de soins de longue durée. Plusieurs personnes hospitalisées à cause d'autres maladies, comme le cancer, qui affaiblissaient leur

système immunitaire et les rendaient vulnérables à la bactérie *Listeria*, ont également été infectées. Quels que soient l'âge ou les circonstances personnelles des patients, la listériose a eu des conséquences terribles sur leur vie et sur celle de leur famille. Quarante pour cent des personnes

touchées par cette écllosion sont décédées de cette grave maladie.

Certains produits contaminés par la *Listeria monocytogenes*, la bactérie à l'origine de l'écllosion, ont été spécialement emballés pour les établissements qui étaient les plus susceptibles d'accueillir des personnes vulnérables.

L'analyse de l'écllosion de 2008 démontre que près de 80 p. 100 des personnes qui ont contracté la listériose séjournèrent dans une maison de soins de longue durée ou avaient été admises dans un hôpital qui servait de la charcuterie provenant d'emballages surdimensionnés de produits contaminés par la *Listeria monocytogenes*.

Les graphiques et les tableaux ci-après illustrent certaines des principales caractéristiques de l'écllosion de listériose. Les cas pris en compte dans les analyses provinciales et nationales sont ceux qui répondent à la définition de cas « confirmés »¹ de listériose, applicable à une écllosion nationale. L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) définit le terme cas, comme suit : « une personne dans la population ou un groupe de sujets identifiés comme étant atteints d'une maladie donnée »² Les définitions du terme « cas » sont établies à des fins de surveillance par l'ASPC, en collaboration avec les organismes provinciaux et

¹ Cas confirmés : Isolement de *Listeria monocytogenes* dans un milieu normalement stérile, y compris les contenus foetaux gastro intestinaux, à l'aide du profil électrophorétique (PFGE) suivant : LMACI.0040, LMAAI.0001/.0003 ou LMACI.0001, LMAAI.0001 (termes scientifiques); apparition de symptômes (date de l'isolement, si asymptomatique) le ou après le 1^{er} juin 2008; visiteur ou résident au Canada.

² http://dsol-smcd.phac-aspc.gc.ca/dsol-smcd/ndis/glossa_f.html

territoriaux responsables de la santé publique.

La figure 1, appelée courbe épidémiologique, indique que la majorité des personnes ont été atteintes en juillet et en août 2008. Le premier et le dernier cas de listériose dans le cadre de l'écllosion sont tombés malades le 3 juin et le 22 novembre respectivement.

L'apparition de cas de listériose à la suite des trois principaux rappels d'aliments n'est pas surprenante, étant donné la longue période d'incubation. Cela peut prendre en effet jusqu'à 70 jours avant que la maladie se déclare chez une personne ayant consommé un aliment contaminé. Certaines personnes, par ailleurs, consommé de la charcuterie congelée qui n'avait pas été jetée lors des rappels annoncés à la population. D'autres ont malheureusement mangé un produit contaminé lorsqu'elles ont dégelé leurs aliments (la bactérie *Listeria monocytogenes* survit à la congélation).

La plupart des personnes touchées étaient très âgées, ce qui n'est également pas surprenant puisqu'un grand nombre d'entre elles séjournait dans des maisons de soins de longue durée. D'après une analyse³ des 56 cas confirmés, l'âge moyen était de 74 ans

³ Écllosion interprovinciale de listériose – bilan épidémiologique, 30 novembre 2008, Agence de la santé publique du Canada. Rapport non publié produit avant que le dernier cas confirmé ne soit signalé.

Suggestion

« Les établissements de santé devraient poser une affiche à l'extérieur des portes des personnes immunodéprimées, indiquant que ces personnes ne devraient pas consommer des viandes prêtes à manger ou des aliments provenant de l'extérieur de l'établissement. »

» UNE SUGGESTION FORMULÉE PAR UNE FAMILLE TOUCHÉE PAR L'ÉCLOSION

et 68% des personnes ayant contracté la maladie étaient des femmes. La plus jeune personne touchée avait 29 ans et la plus vieille, 98. La moyenne d'âge des personnes dont le décès est directement ou indirectement attribuable à la listériose était de 76 ans. Aucune femme enceinte ne faisait partie des cas confirmés.

Parmi les 56 cas confirmés en novembre 2008, 44 personnes (79 p. 100) séjournèrent dans des maisons de soins de longue durée, étaient hospitalisées ou ont eu souvent recours aux services de consultation externe d'un hôpital à un certain point pendant la période d'incubation. De ces cas confirmés, quatre personnes sur cinq ont indiqué avoir consommé de la charcuterie, deux personnes ont déclaré ne pas avoir consommé de la charcuterie (mais séjournèrent dans un établissement avant de contracter la maladie) et aucun renseignement relatif à la consommation n'était disponible pour les dix autres cas. La propagation de la maladie dans le

cadre de l'écllosion de listériose de 2008 correspond à la distribution de la charcuterie contaminée principalement dans les établissements où séjournaient des personnes vulnérables.

Une autre hypothèse raisonnable faite par la population au moment de l'écllosion concernait la croyance populaire que les viandes « prêtes à manger », comme la charcuterie, pouvaient être consommées de façon sécuritaire sans mesure de préparation additionnelle. Les exploitants des hôpitaux et des centres de soins de longue durée ont servi des produits alimentaires prêts à manger selon l'hypothèse, fondée sur des années d'expérience, que ces produits étaient nutritifs, faciles à mâcher et sains, et qui ne nécessitaient pas de mesures supplémentaires.

Les personnes faisant partie de ces groupes à risque élevé doivent être protégées contre les aliments pouvant être contaminés, ce qui n'a pas été le cas de l'ensemble des Canadiens qui, en 2008, ont appris à leurs dépens les conséquences graves et souvent mortelles d'une exposition à la bactérie *Listeria monocytogenes*.

PROCHAIN CHAPITRE

« Les administrations fédérale, provinciales, territoriales et municipales (ou les conseils régionaux de santé) se partagent la responsabilité du dossier de la salubrité des aliments en raison de la division des pouvoirs prévus dans la Constitution du Canada... »



CHAPITRE 4

Comment le système canadien de salubrité des aliments fonctionne-t-il?

Comment le système canadien de salubrité des aliments fonctionne-t-il?

RESPONSABILITÉS DES DIVERSES ORGANISATIONS CONCERNÉES

Les administrations fédérale, provinciales, territoriales et municipales (ou les conseils régionaux de santé) se partagent la responsabilité du dossier de la salubrité des aliments en raison de la division des pouvoirs prévus dans la Constitution du Canada. Le secteur de la transformation des aliments a lui aussi des obligations légales relativement à la production et la vente d'aliments sains. De plus, nous avons tous un rôle à jouer en tant que consommateurs. Certaines de ces responsabilités incombent à un seul groupe, tandis que d'autres sont partagées. Afin de mieux comprendre pourquoi l'écllosion de listériose de 2008 a été si complexe et difficile à traiter, il est utile d'avoir une meilleure idée du rôle de chacun.

CONSOMMATEUR

Bien que le présent rapport s'intéresse particulièrement aux transformateurs du secteur alimentaire et au gouvernement, en tant que consommateur, nous devons nous rappeler que nous avons aussi un rôle à jouer. La salubrité des aliments repose aussi bien sur nos propres actions que sur celles des autres.

De nombreuses personnes seront étonnées d'apprendre que les maladies d'origine alimentaire sont habituellement causées par les gestes que les consommateurs posent – ou ne posent pas – à la maison après avoir acheté un aliment. Des recherches

indiquent que la grande majorité des maladies d'origine alimentaire (jusqu'à 97%) sont causées par les habitudes des consommateurs en matière de préparation ou de conservation des aliments. Nous pouvons protéger nos familles contre les bactéries dangereuses en veillant à poser des gestes simples comme : nettoyer, séparer, cuire et réfrigérer¹ nos aliments.

Cela dit, il est important de souligner que les pratiques des consommateurs

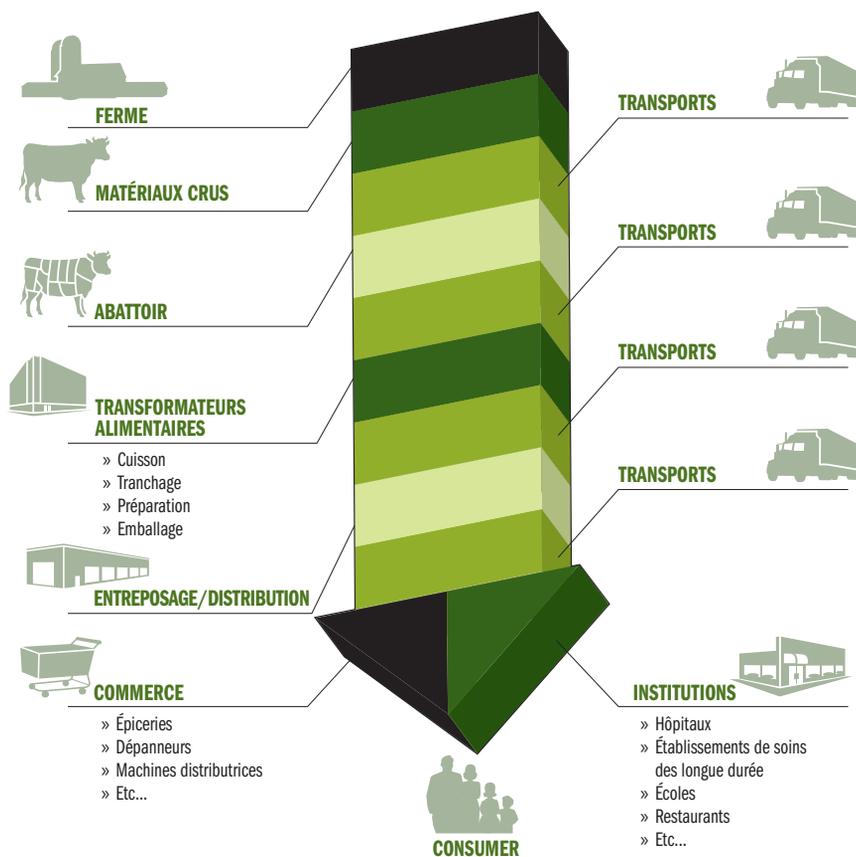
¹ Partenariat canadien pour la salubrité des aliments, en ligne : <http://www.befoodsafe.ca/fr-home.asp>

n'ont pas été un facteur déterminant lors de l'écllosion de listériose en 2008.

L'INDUSTRIE DE LA TRANSFORMATION DES ALIMENTS

Les établissements de transformation des aliments constituent un maillon essentiel de la chaîne d'approvisionnement alimentaire qui débute à la ferme et se termine dans l'assiette des consommateurs. La chaîne compte de nombreuses étapes différentes où travaillent une multitude de personnes en commençant par les agriculteurs et les éleveurs, suivi par les employés des abattoirs et des usines de transformation, ainsi que ceux des secteurs du transport, de la distribution et de l'entreposage, puis, enfin, le personnel des restaurants et des épiceries. Quel que soit leur rôle, toutes les personnes qui travaillent dans la chaîne d'approvisionnement alimentaire sont chargées de veiller à

CHAÎNE DE DISTRIBUTION ALIMENTAIRE



Maladies Alimentaires

Les maladies transmises par les aliments constituent une menace considérable pour la santé humaine et l'économie des individus, des familles et des nations. Pour lutter contre elles, les trois partenaires principaux que sont les gouvernements, l'industrie agroalimentaire et les consommateurs, doivent participer à un effort concerté.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs124/fr/index.html>

Qui est responsable de la salubrité des aliments au Canada?

ASSURER LA SALUBRITÉ DES ALIMENTS

INDUSTRIE

- » Crée et applique des programmes de salubrité des aliments conformément aux exigences de la réglementation et aux pratiques industrielles
- » Vérifie l'efficacité des systèmes d'assurance de la salubrité des aliments et veille à une production et une distribution sans risque des aliments

CONSOMMATEUR

- » Nettoyez! Lavez-vous les mains (avec du savon) et les nettoyer surfaces
- » Séparez! Évitez la contamination croisée
- » Cuire! Faites cuire aux températures appropriées
- » Réfrigérez! Réfrigérez rapidement

AUTORITÉS DE SANTÉ PUBLIQUE LOCALES/ RÉGIONALES

- » Inspectent les établissements alimentaires
- » Forment le public relativement aux pratiques de salubrité des aliments
- » Font rapport des cas confirmés de maladies d'origine alimentaire à leur territoire
- » Font enquête sur les éclosions de maladie d'origine alimentaire; prélèvent des échantillons d'aliments; envoient les échantillons aux laboratoires
- » Procèdent à l'analyse des résultats

GOVERNEMENTS PROVINCIAUX/TERRITORIAUX

- » Réglementent la transformation des aliments relevant de leurs compétences
- » Mettent en œuvre des programmes de salubrité des aliments
- » Conduisent des enquêtes sur les éclosions relevant de leurs compétences
- » Communiquent au public des messages concernant la salubrité des aliments

GOVERNEMENT FÉDÉRAL

ACIA

- » Applique les lois et les règlements fédéraux visant les aliments
- » Veille au respect de l'industrie des règlements sur la salubrité des aliments par des inspections et des vérifications de la conformité chez les producteurs d'aliments
- » Fait enquête sur les aliments responsables d'éclosions de maladie d'origine alimentaire avec ses partenaires en salubrité des aliments
- » Lance les rappels d'aliments (avec l'industrie)

SANTÉ CANADA (SC)

- » Énonce des normes/formule des politiques en matière de salubrité des aliments
- » Prends des décisions sur l'évaluation des risques sanitaires des aliments sur le marché
- » Communique au public des renseignements sur les questions de salubrité des aliments

ASPC

- » Sert de premier point de contact du gouvernement fédéral concernant l'effet des éclosions de maladies d'origine alimentaire sur la santé humaine
- » Assure la surveillance de la santé publique
- » Procède à des enquêtes épidémiologiques lorsque l'enquête couvre plus d'une province

ce que toutes les mesures nécessaires soient prises pour garantir la salubrité des aliments consommés par la population canadienne.

Les établissements de transformation utilisent différents ingrédients, comme les légumes, la farine, les œufs et la viande. Ils transforment ces matières premières en une variété de nouveaux produits alimentaires qui ont en général une longue durée de conservation.

L'industrie de la transformation de la viande est la plus grande industrie de transformation alimentaire au pays, comptant pour 10 p. 100 des exportations de produits agroalimentaires canadiens et employant environ 63 000 Canadiens et Canadiennes. Cette industrie est aussi un des secteurs manufacturiers les plus importants, avec un chiffre d'affaires annuel de plus de 20 milliards de dollars.

Certains transformateurs dans le secteur de la viande fabriquent des produits que l'on appelle « prêt-à-manger », c'est-à-dire qu'en règle générale le consommateur n'a rien à faire avant de manger l'aliment, sauf peut-être le décongeler ou le réchauffer. Les produits de viande prêts-à-manger comprennent, entre autres, la charcuterie, le pepperoni, les miettes de bacon, le pâté de foie et le salami sec.

AUTORITÉS LOCALES OU RÉGIONALES

Au Canada, la responsabilité de la salubrité des aliments à l'échelle locale ou régionale incombe à différents types d'organismes selon la province ou le territoire. Dans l'Ouest canadien et les provinces atlantiques, on trouve des autorités sanitaires régionales, l'Ontario dispose de centres de santé publique et au Québec, on trouve des centres de santé et de services sociaux régionaux et des municipalités.

Peu importe la structure organisationnelle, les autorités régionales et locales contribuent à assurer la salubrité des aliments en inspectant les établissements de transformation, de restauration et de vente au détail d'aliments non agréés par le gouvernement fédéral. Dans certaines régions, les autorités sanitaires offrent de la formation aux préposés à la manipulation des aliments et, de l'information afin de mieux renseigner les consommateurs sur les méthodes sécuritaires de manipulation, de préparation,

d'entreposage et de présentation des aliments. Les autorités locales et régionales de la santé publique effectuent également une surveillance des maladies d'origine alimentaire et déclarent les cas confirmés aux ministères provinciaux de la Santé. Enfin, les responsables de la santé publique à l'échelle locale et régionale effectuent des enquêtes épidémiologiques lorsqu'une éclosion de maladies d'origine alimentaire est soupçonnée ou confirmée.

GOVERNEMENTS PROVINCIAUX ET TERRITORIAUX

Les gouvernements provinciaux et territoriaux établissent des normes en matière de salubrité des aliments pour les établissements agréés par la province ou le territoire et promulguent des lois en matière de salubrité des aliments visant les aliments produits et distribués sur leur territoire, puis prennent des mesures d'application en conséquence. Ils ont également le pouvoir d'enquêter et d'agir afin

Ron Osborne

« Nous avons besoin d'une meilleure coordination et d'une plus grande coopération entre les diverses compétences, dans les activités de salubrité des aliments... »

Nous devrions poursuivre les discussions avec le comité fédéral-provincial-territorial afin d'élaborer un système de salubrité de la viande axé sur les résultats, tout en reconnaissant les avantages des programmes des provinces, dont le programme HACCP de l'Ontario. La salubrité des aliments est un idéal que l'on n'atteint jamais. »

» RON USBORNE, MEMBRE DU GROUPE CONSULTATIF D'UNIVERSITAIRES DE L'ACIA ET SPÉCIALISTE DES SYSTÈMES DE QUALITÉ ET DE SALUBRITÉ ALIMENTAIRE, LORS DE SA COMPARUTION DEVANT LE SOUS-COMITÉ SUR LA SALUBRITÉ DES ALIMENTS, LE 29 AVRIL 2009

de contrôler les éclosions de maladie humaine, y compris les éclosions de maladie d'origine alimentaire sur leur territoire.

GOUVERNEMENT FÉDÉRAL

Au sein de l'administration fédérale, trois organisations sont principalement chargées d'assurer la salubrité des aliments : Santé Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) ainsi que l'Agence de santé publique du Canada (ASPC). Une quatrième organisation, Agriculture et Agroalimentaire Canada, contribue aux politiques en matière de salubrité des aliments par l'entremise de la recherche sur la qualité des aliments.

Santé Canada établit des politiques et des normes liées à la salubrité et à la valeur nutritive des aliments vendus au Canada. Les décisions stratégiques en matière d'alimentation sont fondées sur des évaluations des risques en matière de santé publique associés aux produits ou aux processus. Dans certaines situations, lorsqu'on cible un risque inacceptable, le produit ou le processus peut être interdit. Santé Canada est également responsable de l'évaluation de l'efficacité des activités liées à la salubrité des aliments de l'ACIA.

Le rôle principal de l'Agence canadienne d'inspection des aliments consiste à appliquer les normes de

salubrité et de valeur nutritive des aliments que Santé Canada établit pour les produits canadiens et importés. L'Agence offre des programmes d'inspection de la salubrité et de la qualité des aliments, ainsi que des programmes sur la protection des végétaux et la santé des animaux partout au Canada, notamment dans les établissements de transformation des aliments. Elle veille également à ce que tous les produits alimentaires respectent les exigences fédérales en matière d'emballage et d'étiquetage. L'Agence prend des mesures coercitives lorsque les normes en matière de salubrité des aliments ne sont pas respectées ou lorsque des risques pour la santé sont ciblés. Dans les situations où la santé publique est menacée, elle mène des enquêtes alimentaires et effectue des rappels de produits. En assumant ce rôle et ces responsabilités dans le cadre de l'ensemble des activités fédérales d'inspection des aliments, l'ACIA a pour mandat de veiller à la sécurité de l'approvisionnement alimentaire du Canada.

L'Agence de santé publique du Canada joue un rôle essentiel lorsqu'une maladie d'origine alimentaire est détectée chez les humains. L'ASPC prend des mesures de prévention des blessures et des maladies dans l'ensemble du pays, notamment des maladies transmises par les aliments ou les animaux (origine

alimentaire et zoonose²) ainsi que pour la promotion de la santé publique à l'échelle nationale et internationale. Dans une situation d'éclosion de maladie d'origine alimentaire, l'ASPC assure la surveillance nationale de la santé publique et peut aider les autorités provinciales en contribuant à des études épidémiologiques. Les laboratoires de l'ASPC fournissent des services de référence³ pour identifier et différencier les divers types de microorganismes responsables de la maladie, ainsi que pour contribuer à assurer la surveillance et la communication de l'information. L'ASPC tient des bases de données nationales pour toutes les maladies d'origine alimentaire et exploite le Service de référence pour la listériose (SRL) en collaboration avec Santé Canada⁴.

² Terme générique désignant les maladies transmises aux humains par les animaux.

³ Les services de laboratoire de référence offrent des conseils experts à l'échelle nationale sur des questions scientifiques particulières.

⁴ Leçons apprises - Réponse de l'Agence de la santé publique du Canada à l'éclosion de listériose de 2008

Comprendre le système réglementaire fédéral qui encadre les établissements de transformation de la viande

PLAN D'ACTION DU CANADA POUR ASSURER LA SÉCURITÉ DES PRODUITS ALIMENTAIRES ET DE CONSOMMATION (2007)

En décembre 2007, le premier ministre Harper a dévoilé le Plan d'action pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation

du Canada⁵. Le Plan d'action vise à moderniser et renforcer le système de sécurité du Canada en matière de produits alimentaires, de santé et de consommation, en favorisant davantage les responsabilités collectives du gouvernement, de l'industrie et des consommateurs.⁶

Le Plan d'action est fondé sur la conviction que la modernisation de notre système de salubrité des

aliments nécessite l'adoption d'une approche intégrée, la diffusion de renseignements nouveaux et améliorés sur les risques alimentaires dans le marché canadien, ainsi que l'entière participation de l'industrie et de la population canadienne pour faire face aux dangers potentiels.

Le plan d'action comprend à la fois un projet de modification de la *Loi sur les aliments et les drogues* pour éliminer les aspects désuets de cette loi et de nouvelles mesures de programme pour l'amélioration du système de salubrité des aliments du Canada. Le projet de modification de la *Loi sur les aliments et les drogues* contribuera à simplifier le système de salubrité des aliments, à fournir des outils réglementaires uniformes dans l'ensemble des secteurs alimentaires et à accroître

⁵ *Santé Canada*, Renforcer et moderniser le système d'innocuité du Canada en matière de produits alimentaires, de santé et de consommation : Document de travail sur le Plan d'action du Canada pour assurer la sécurité des produits alimentaires et de consommation, le 10 janvier 2008, en ligne http://www.healthycanadians.ca/pr-rp/dpaper-papier_f.html

⁶ *Public Health Law & Policy in Canada*, deuxième édition, Bailey, Caulfield, Ries, chapitre 12, Foodborne Illness and Public Health (Ronald L. Doering), Ottawa, p. 492.

CADRE RELATIF AU PLAN D'ACTION POUR ASSURER LA SÉCURITÉ DES PRODUITS ALIMENTAIRES ET DE CONSOMMATION DU CANADA



Bref Historique

Le gouvernement du Canada réglemente de longue date l'industrie alimentaire, certaines lois fédérales remontant à plus de 100 ans. Avant 1997, cinq ministères fédéraux contribuaient à la réalisation du mandat fédéral en matière de salubrité des aliments. Santé Canada avait la responsabilité globale des aspects sanitaires, hygiéniques et nutritionnels des aliments. Agriculture et Agroalimentaire Canada ainsi que Pêches et Océans Canada réglementaient et inspectaient les secteurs de l'agroalimentaire et des pêches. Industrie Canada était chargé des dispositions générales de l'étiquetage des aliments (s'appliquant à tous les aliments préemballés) et Revenu Canada-Douanes jouait un important rôle de soutien en avisant les ministères fédéraux des envois d'aliments et en appliquant les règlements sur l'importation aux points d'entrée.

Le mode de gouvernance a été modifié à la suite du rapport du Groupe de travail Nielsen en 1985. Alors que certains règlements visant la salubrité et l'inspection des aliments ont été modifiés, la priorité a été accordée à la clarification des rôles et des responsabilités et à l'intensification de la coopération et de la coordination des activités fédérales touchant l'inspection des aliments et les interventions d'urgence. L'objectif était de doter la prestation des services d'inspection d'une plus grande uniformité et de prendre en charge les préoccupations des provinces et du secteur concernant des normes nationales uniformes ainsi que les craintes du public concernant la salubrité des aliments.

Dans un rapport au Parlement rédigé en 1994, le Vérificateur général faisait état de progrès limités réalisés par le gouvernement. Ce dernier avait entrepris les réformes prévues, mais ses tentatives

afin de faciliter l'adoption d'une approche plus uniforme et cohérente des normes de salubrité et de qualité et de l'inspection fondée sur le risque n'avaient pas pleinement abouti.

En 1995, le Bureau des systèmes d'inspection des aliments a été créé afin d'examiner et de recommander des améliorations possibles du volet fédéral du système canadien d'inspection des aliments, y compris d'éventuels changements de la structure organisationnelle.

En 1997, l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) a été créée en combinant les programmes relatifs à la salubrité et à l'inspection des aliments de trois ministères fédéraux : Agriculture et Agroalimentaire Canada, Santé et Pêches et Océans. La création de l'Agence avait pour but de prendre en charge les réformes nécessaires de longue date du système fédéral de salubrité et d'inspection des aliments.

Analyse des risques et maîtrise des points critiques (HACCP)

- Le système HACCP a été élaboré à la fin des années 60 à la demande de la National Aeronautics and Space Administration (NASA) aux États-Unis afin de réduire l'occurrence de maladie d'origine alimentaire au cours des voyages dans l'espace.
- Aujourd'hui, il s'agit d'une approche reconnue et respectée par la communauté internationale en matière de salubrité des aliments qui sert à évaluer et à contrôler les dangers et les risques associés avec les exploitations alimentaires.
- Les systèmes HACCP comprennent deux parties :
 - » Programmes préalables : Procédures

ou étapes qui régissent les conditions opérationnelles d'un établissement de transformation alimentaire (p. ex. la conception des appareils, le nettoyage et la désinfection, le bâtiment, la formation et l'hygiène des employés, le transport et les procédures de rappel, etc.). Les programmes préalables permettent de réunir les conditions nécessaires pour produire les aliments salubres.

- » Plan HACCP : Document dans lequel on énumère tous les points de contrôle qui sont essentiels sur le plan de la salubrité des aliments et propres aux processus et ainsi qu'à l'établissement pour lequel le plan a été élaboré.

la capacité du gouvernement du Canada à remplir son mandat en matière de salubrité des aliments.

APERÇU DU CADRE LÉGISLATIF

Les entreprises de transformation de la viande qui distribuent et vendent leurs produits dans plus d'une province ou dans d'autres pays sont soumises aux règles et aux exigences établies par le gouvernement du Canada⁷.

⁷ Les établissements de transformation des aliments qui vendent leurs produits à l'échelle locale ou au sein d'une province sont soumis aux règlements de l'administration locale ou provinciale concernée.

Système de vérification de la conformité (SVC)

Les règles portent sur la salubrité et la qualité des aliments, les ingrédients, l'emballage et l'étiquetage. Les règles et les exigences découlent de plusieurs lois, notamment de la *Loi sur les aliments et les drogues* et de la *Loi sur l'inspection des viandes*.

Dans le cadre de la *Loi sur les aliments et les drogues*, Santé Canada établit les normes en matière de salubrité des aliments (et des ingrédients) qui s'appliquent à l'ensemble des aliments vendus ou importés pour la vente au Canada. Dans le cadre de la *Loi sur l'inspection des viandes*, l'ACIA établit les normes sur la qualité, l'emballage et l'étiquetage pour les entreprises qui vendent leurs produits dans plus d'une province ou qui les exportent dans d'autres pays, ainsi que pour celles qui importent des aliments qui seront vendus au Canada. L'ACIA est l'organisme fédéral chargé de vérifier que les entreprises respectent les règles et les exigences prévues par ces deux lois.

Ces dernières années, le gouvernement fédéral a changé la manière dont il s'acquitte de ses fonctions.

RÈGLES ET EXIGENCES FÉDÉRALES

La réglementation en matière d'inspection des viandes de l'ACIA découle de la *Loi sur l'inspection des viandes*. La réglementation exige que les entreprises de transformation de la

- L'ACIA a élaboré le SVC en consolidant toutes les exigences relatives à l'inspection qui existaient préalablement dans différents programmes d'inspection des viandes.
- Le SVC établit les procédures que doivent suivre les inspecteurs de l'ACIA afin de vérifier la conception et la mise en œuvre du plan relatif à la salubrité des aliments d'un établissement ainsi que la manière dont le plan est mis à jour.
- Un des principaux objectifs du SVC est d'améliorer l'efficacité et l'uniformité des inspections.
- Un projet pilote du SVC a été entrepris en 2006 et 2007 dans plus de 100 établissements de transformation au pays avant d'entrer en vigueur, en avril 2008, dans tous les établissements de transformation de la viande de la volaille et les établissements d'entreposage agréés par le gouvernement fédéral.
- Le SVC consiste en une série de vérifications qui doivent être effectuées par l'inspecteur en fonction des procédures à suivre lors des vérifications.

viande qui vendent des produits dans plus d'une province ou dans d'autres pays soient enregistrées et agréées par le gouvernement fédéral. Les exploitants agréés tels que les Aliments Maple Leaf, doivent établir des mesures et des contrôles de sécurité à chaque étape du processus de production d'aliments afin de respecter la réglementation.

TRANSFORMATEURS

Conformément à la réglementation, les entreprises de transformation des aliments doivent élaborer leur propre plan de salubrité des aliments, qui comprend un élément clé appelé le plan d'analyse des risques et de maîtrise des points critiques (HACCP). Le plan HACCP de chaque établissement doit être entériné par l'ACIA. Cette approche préventive systématique (voir l'encadré) de la salubrité des aliments est désormais

considérée comme une norme universelle.

Le système HACCP a été approuvé par la Commission du Codex Alimentarius⁸, l'organisme mondial établi par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et l'Organisation mondiale de la santé. La Commission établit les normes alimentaires, les lignes directrices et les codes d'usage dans le cadre du Programme mixte de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture et de l'Organisation mondiale de la santé sur les normes alimentaires qui ont pour but la protection de la santé des consommateurs et la promotion de pratiques loyales dans le commerce des aliments.

⁸ Commission du Codex Alimentarius, en ligne http://www.codexalimentarius.net/web/index_fr.jsp

Les entreprises de transformation des aliments qui souhaitent commercialiser leurs produits à l'échelle interprovinciale ou internationale doivent au moins mettre en place des plans HACCP afin de pouvoir exporter leurs produits. Le plan de chaque établissement doit tenir compte de tous les aspects liés à la salubrité des aliments, notamment les normes de sécurité dans le bâtiment où les aliments sont produits, le terrain environnant, ainsi que l'équipement utilisé pour la préparation et l'emballage des aliments. Le plan doit également énumérer les procédures de sécurité visant les employés, notamment leurs déplacements à l'intérieur de l'établissement.

Les microbiologistes qui travaillent dans les établissements de transformation des aliments effectuent les prélèvements sur l'équipement ainsi que les analyses scientifiques afin de détecter la présence de bactéries en fonction des normes établies dans le plan de salubrité des aliments de l'établissement. Les établissements emploient également des agents d'assurance de la qualité qui effectuent des vérifications internes, entre autres, pour veiller à la précision des contrôles de la température et à la mise à jour des graphiques statistiques. Les équipes d'assurance de la qualité comptent au moins trois personnes : une pour entreprendre l'activité, une deuxième

Différencier les rappels d'aliments volontaires et obligatoires

RAPPEL VOLONTAIRE	RAPPEL OBLIGATOIRE
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Au Canada et dans tous les autres pays, les entreprises de transformation des aliments doivent, en vertu de la loi, veiller à ce que les produits qu'ils vendent sont salubres et propres à la consommation humaine. ➤ Si on découvre un produit contaminé sur le marché, la grande majorité des entreprises rappellent volontairement leur produit et retirent physiquement ou font retirer leurs produits du marché. ➤ Dans ces cas, l'ACIA avec l'appui de Santé Canada, veille à ce que les mesures prises par les entreprises sont appropriées afin d'éliminer les risques pour la santé du public. <ul style="list-style-type: none"> » Remarque : Dans certains cas, les gouvernements provinciaux et territoriaux peuvent jouer le rôle susmentionné pour les produits vendus sur leur territoire. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dans des cas exceptionnels, sur recommandation de l'ACIA, le ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire peut, en vertu de la <i>Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments</i>, ordonner un rappel obligatoire : <ul style="list-style-type: none"> » On a recours au rappel obligatoire lorsqu'une entreprise refuse ou n'est pas en mesure de rappeler les produits contaminés ou lorsqu'elle a disparu (p. ex. en cas de faillite). » Le rappel obligatoire est beaucoup plus complexe, car il faut plus de temps pour localiser les produits et les retirer du marché (les renseignements sur le produit et sa distribution ne sont pas disponibles puisque l'entreprise refuse de coopérer). » Le personnel de l'ACIA doit retirer le produit du marché en plus de mener ses activités régulières liées au rappel.

pour surveiller l'activité et une troisième pour vérifier l'activité.

AGENCE CANADIENNE D'INSPECTION DES ALIMENTS

En plus des plans et des mesures de contrôle internes liées à la salubrité des aliments de l'industrie, l'ACIA effectue des inspections dans les établissements de transformation des aliments afin de veiller à ce que ceux-ci respectent

les lois fédérales et la réglementation connexe.

Ces inspections comprennent une évaluation des plans HACCP de l'établissement qui doivent être entérinés par l'ACIA. Depuis la mise en place, en avril 2008, du Système de vérification de la conformité (SVC), les inspecteurs de l'ACIA doivent mener quotidiennement des activités d'inspection particulières dans les établissements de transformation de

Suggestion

« Les établissements de soins de santé devraient respecter la politique fédérale relative à la *Listeria*, en particulier les recommandations sur les viandes prêtes-à-manger et sur les groupes de personnes vulnérables. »

» COMMENTAIRE D'UNE FAMILLE TOUCHÉE PAR L'ÉCLOSION.

la viande agréés par le gouvernement fédéral. Ces activités d'inspection comprennent des tâches quotidiennes et mensuelles et sont fondées sur les risques connus associés à la transformation des aliments et aux installations.

Depuis la mise en place du SVC (voir l'encadré), les inspecteurs de l'ACIA doivent vérifier les principaux systèmes de contrôle des établissements tous les deux ans en plus de leurs activités d'inspection quotidiennes.

Outre les pouvoirs relatifs à l'inspection, l'ACIA peut, conformément à la *Loi sur les aliments et les drogues* et la *Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments*, retirer des produits du marché lorsqu'elle soupçonne qu'un aliment contaminé pose un risque pour la santé et la sécurité du public. De telles interventions peuvent avoir lieu, peu importe si le produit a été fabriqué dans un établissement agréé par les gouvernements fédéral, provinciaux ou territoriaux ou importé pour la vente au Canada. L'ACIA a le pouvoir d'enquêter, de fouiller, de saisir et de retenir les produits alimentaires qui

contreviennent à la *Loi sur les aliments et les drogues*. Un inspecteur peut entrer dans toutes les installations de transformation des aliments ou dans tous les véhicules et ouvrir les emballages qu'il soupçonne contenir un produit contaminé.⁹

L'Agence canadienne d'inspection des aliments avise le public lorsqu'un aliment pose un risque pour la santé humaine et peut ordonner à une entreprise de rappeler certains produits. Les rappels sont presque toujours effectués de manière volontaire par les entreprises de transformation des aliments en question. Au cours des 12 années écoulées depuis la création de l'ACIA, l'Agence a mené plusieurs milliers d'enquêtes qui ont mené en moyenne, au cours des dernières années, à 235 rappels primaires. De tous les rappels depuis 1997, seulement 7 ont été obligatoires.

POLITIQUE RELATIVE À LA LISTERIA

En 2004, Santé Canada, en collaboration avec l'ACIA, a modernisé et appliqué la politique fédérale relative à la *Listeria*.¹⁰ La politique actuelle est fondée sur les principes du

HACCP et sur une approche qui évalue les risques des aliments contaminés pour la santé humaine. Elle comprend différentes activités telles que des inspections, des prélèvements d'échantillons dans l'environnement et des analyses de produits finis.

La politique de 2004 met l'accent sur les aliments prêts-à-manger qui ont été associés aux éclosions de listériose et sur les aliments qui favorisent la croissance de la bactérie *Listeria monocytogenes* lorsqu'ils sont réfrigérés pendant plus de 10 jours. La politique tient compte du fait qu'il est possible de réduire le risque de contamination par la bactérie *Listeria monocytogenes*, mais que le risque ne peut pas toujours être éliminé des produits finis ou de l'établissement de transformation des aliments.

La politique de 2004 oriente les établissements de transformation sur les normes en matière de salubrité des aliments et les approches de gestion des risques qui permettent de lutter contre la bactérie *Listeria monocytogenes*, incluant notamment des programmes d'hygiène efficaces pour éliminer la bactérie *Listeria monocytogenes* de l'environnement de leur établissement.

En outre, la politique énonce la responsabilité des établissements de transformation des aliments en ce qui a trait à l'élaboration de méthodes

⁹ *Public Health Law & Policy in Canada*, deuxième édition, Bailey, Caulfield, Ries, chapitre 12, Foodborne Illness and Public Health (Ronald L. Doering), Ottawa, p. 489.

¹⁰ La *Politique sur la présence de Listeria monocytogenes dans les aliments prêts-à-manger* a remplacé le Guide de réglementation régionale de 1994.

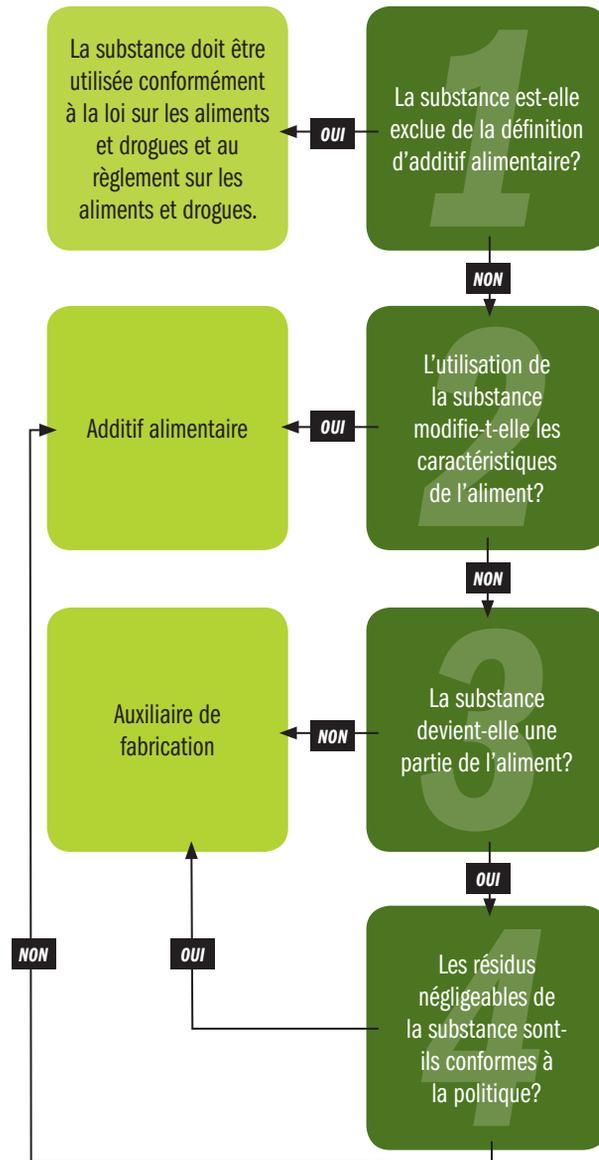
d'échantillonnage et à l'utilisation des épreuves microbiologiques pour vérifier l'efficacité de leurs mesures de contrôle, par exemple la désinfection.

ADDITIFS ET TECHNOLOGIES ALIMENTAIRES

Au Canada, la *Loi sur les aliments et les drogues* régit l'utilisation de toutes les substances utilisées dans la transformation et la fabrication des aliments. En vertu de la loi connexe, le *Règlement sur les aliments et les drogues* autorise l'utilisation d'additifs qui peuvent être utilisés pour préserver les aliments ou pour contrôler les bactéries dangereuses. Un additif alimentaire s'entend de « toute substance dont l'emploi est tel ou peut vraisemblablement être tel que cette substance ou ses sous-produits sont intégrés à un aliment ou en modifient les caractéristiques¹¹ Le règlement peut comprendre une liste d'aliments auxquels on peut ajouter des additifs, les quantités prescrites, ainsi que l'obligation de mentionner la présence de l'additif sur l'étiquette des aliments préemballés.

Il existe d'autres substances utilisées au cours de la transformation et de la fabrication des aliments qui ne correspondent pas à la définition sur les additifs alimentaires et que l'on appelle

ARBRE DÉCISIONNEL POUR L'IDENTIFICATION DES ADDITIFS ALIMENTAIRES ET DES AGENTS TECHNOLOGIQUES



¹¹ Source : site de Santé Canada, en ligne http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/pubs/policy_fa-pa-fra.php

les agents technologiques alimentaires. Ces substances comprennent les produits chimiques et les traitements tels que certaines substances antimicrobiennes, agents antimousse, filtration et agents de collage. L'utilisation d'agents technologiques ne modifie pas les caractéristiques intrinsèques de l'aliment et n'entraîne la présence d'aucun résidu ou seulement de résidus négligeables de la substance ou de ses sous-produits dans l'aliment fini ou à sa surface.

ADDITIFS QUI PEUVENT PRÉVENIR LA CROISSANCE DE LA BACTÉRIE *LISTERIA*

Des additifs tels que le diacétate et le lactate de sodium sont autorisés aux États-Unis depuis près d'une décennie pour prévenir la croissance de la bactérie *Listeria*. Les deux produits chimiques ont été utilisés seuls ou en combinaison par les entreprises de transformation des aliments américaines. D'autres pays utilisent également ces produits, notamment le Royaume-Uni, l'Union européenne, l'Australie et la Nouvelle-Zélande. Les deux produits ont fait leurs preuves à titre de produits sécuritaires et efficaces pour contrôler la prolifération de la bactérie *Listeria*.

Ces additifs sont approuvés par les associations industrielles notamment le Conseil des viandes du Canada et l'American Meat Institute, ainsi que par des organismes internationaux tels que le Codex Alimentarius, comme

un moyen efficace d'empêcher la croissance de la bactérie *Listeria*. Les deux produits chimiques ont été approuvés temporairement par Santé Canada à l'automne 2008, mais il faut compléter la nouvelle réglementation.

ÉTAPES D'ÉLIMINATION DES BACTÉRIES APRÈS LA TRANSFORMATION

Certains procédés sont utilisés au cours des différentes étapes de transformation des aliments, tandis que d'autres sont utilisés avant ou pendant l'étape de l'emballage. Ces activités sont regroupées dans la catégorie générique des étapes d'élimination des bactéries après la transformation. Il s'agit notamment des procédés suivants.

- » Chaleur et UHP (ultra haute pression) : Procédures qui permettent d'éliminer la bactérie *Listeria* sont : traitement thermique, traitement à la vapeur, submersion dans l'eau chaude, four radiant, réchauffage du produit par le consommateur.
- » Solutions post-transformation, post-pasteurisation ou post-létalité : Traitements physiques tels que l'utilisation de produits chimiques, antimicrobiens ou biologiques tels que les bactéries lactiques, les bactériocines ou bactériophages qui peuvent détruire les bactéries.
- » Irradiation : L'irradiation des aliments est une méthode

Post-Pasteurisation

Les traitements thermiques après l'emballage (connus sous le nom de post-pasteurisation) sont utilisés depuis longtemps pour les produits de viande non-transformée qu'il est inévitable de manipuler après la transformation thermique initiale. (Beckwith, 1995)

sécuritaire de décontamination des aliments destinés à la consommation humaine même si elle est controversée auprès des consommateurs. Il a été prouvé qu'il s'agit de la méthode la plus efficace d'éradication des bactéries qui ne modifient pas l'apparence, le goût ou la texture des aliments. En dépit de ces nombreux avantages, il est peu probable que cette technique reconnue soit adoptée par les établissements de transformation des aliments sans qu'elle ne fasse l'objet d'un important programme d'information auprès des consommateurs.

PRODUITS ÉMERGENTS

Biocapteurs : Dispositifs très perfectionnés qui peuvent détecter instantanément les changements qui permettent de révéler la présence et la concentration de contaminants dans les aliments. Comme les biocapteurs peuvent révéler la présence même de très petites quantités de contaminants, ils représentent une solution

prometteuse pour améliorer la salubrité des aliments à l'avenir. Cependant, ces technologies sont encore en phase d'élaboration et ne sont pas encore utilisées dans l'industrie de la transformation des aliments.

PRODUITS DÉSINFECTANTS UTILISÉS POUR LUTTER CONTRE LA BACTÉRIE LISTERIA

La bactérie *Listeria* peut former des bio-pellicules – des microorganismes qui adhèrent aux surfaces – qui résistent aux méthodes de nettoyage industriel conventionnelles. Sachant cela, un nombre d'industries de transformation de la viande en Amérique du Nord, notamment celles du Canada et des États-Unis, ainsi que celles de l'Union européenne, du Royaume-Uni, de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande utilisent des désinfectants pour lutter contre la bactérie *Listeria* pendant les processus de fabrication.

L'industrie de la viande utilise quatre types principaux de produits désinfectants : l'eau chaude, le chlore, l'iodophore et l'ammonium quaternaire. Les méthodes de désinfection approuvées dans les installations de production de la viande combinent à la fois les produits et les techniques de désinfection dans le but d'éliminer la bactérie *Listeria* qui est dangereuse pour les humains.

Plusieurs désinfectants (ammonium quaternaire et iodophore) sont plus efficaces lorsqu'ils sont utilisés en combinaison avec des traitements thermiques et à la vapeur après la transformation.

L'introduction de produits désinfectants a donné des résultats remarquables en ce qui concerne le nombre de cas de contamination à la bactérie *Listeria* dans des aliments prêts à manger aux États-Unis. Les cas de listériose ont diminué de 40% depuis la fin des années 90 lorsque ces nouvelles procédures de désinfection ont été encouragées après une importante épidémie de listériose aux États-Unis. Cette méthode a eu des répercussions importantes en ce qui concerne la réduction du nombre d'agents pathogènes décelés dans les produits prêts-à-manger de volaille et de viande rouge.

CONCEPTION DE L'ÉQUIPEMENT DE TRANSFORMATION DES ALIMENTS

Tous les établissements de transformation des aliments comptent de nombreuses pièces d'équipement. La conception de l'équipement peut favoriser ou compliquer les mesures d'hygiène nécessaires à la production d'aliments sains.

Des directives précises sur l'hygiène et d'autres lignes directrices sur

l'entretien qui ont une incidence sur la salubrité des aliments sont fournies par l'entremise des directives publiées périodiquement par l'ACIA. L'équipement de transformation des aliments, notamment les trancheuses, fait partie du plan de salubrité des aliments des établissements approuvés par le gouvernement.

Mieux comprendre en quoi consiste la santé publique et le rôle des organisations concernées

Le domaine de la santé publique ne se limite pas aux hôpitaux, ni aux médecins, c'est-à-dire ce que la majorité de la population canadienne considère comme le système de soins de santé.

La santé publique comprend un large éventail de disciplines. Contrairement au système de soins de santé qui traite chaque patient de manière individuelle, les professionnels de la santé publique s'intéressent à la santé de l'ensemble de la population.

L'Agence de la santé publique du Canada a été créée en 2004 pour répondre aux préoccupations croissantes quant à la capacité d'anticipation et d'intervention du Canada à l'égard des menaces en santé publique, notamment les maladies d'origine alimentaire.

Fonctions de base en santé publique au Canada

Les six activités suivantes sont généralement considérées comme étant les fonctions de base en santé publique au Canada :

- **Surveillance de la santé** : La collecte, l'analyse et la diffusion continue et systématique de données de très haute qualité sur la santé, en temps opportun, afin de prévoir et d'intervenir sur les nouveaux problèmes en matière de santé.
- **Évaluation de la santé de la population** : Comprendre l'état de santé des collectivités ou des populations, ainsi que les facteurs qui favorisent la bonne santé ou qui peuvent causer des maladies.

- **Protection de la santé** : Mesures qui garantissent la sécurité de l'eau, des aliments et de l'air, notamment la lutte contre les maladies infectieuses, protéger la population contre les menaces environnementales et offrir des conseils aux autorités de réglementation des aliments et des drogues.

- **Prévention des blessures et des maladies** : Politiques et programmes qui font la promotion de styles de vie sécuritaires et sains afin de réduire les maladies et prévenir les blessures. Ces activités comprennent les enquêtes sur les maladies et les mesures de prévention afin de réduire les risques d'éclosion de maladies infectieuses.

- **Promotion de la santé** : Politiques et programmes publics (p. ex. communautaires, défense des droits, participation publique active, etc.) afin d'améliorer les perspectives d'adoption de comportement sécuritaire et de styles de vie sains et tenir compte des facteurs déterminants plus larges en matière de santé.

- **Préparation et intervention en cas d'urgence** : Planification et préparation afin d'aider à protéger la population contre les catastrophes naturelles ou artificielles afin de réduire ou prévenir les maladies graves, les morts et les perturbations de l'ordre social.

À l'époque, l'Agence a été établie selon les recommandations de grands spécialistes en matière de santé publique qui demandaient au gouvernement fédéral de faire preuve de leadership en matière de santé publique et de favoriser la collaboration au sein et entre les différents ordres de gouvernement.

L'ASPC explique que « la santé publique est une responsabilité partagée. Bien que les gouvernements édictent des lois, élaborent des

politiques et fournissent les ressources nécessaires au financement d'activités relatives à la santé publique, différents organismes, secteurs et personnes, qu'ils fassent partie ou non du gouvernement, doivent combiner leurs efforts pour surmonter les défis dans le domaine de la santé ».¹²

En cas d'éclosion de maladie d'origine alimentaire, les agents provinciaux ou territoriaux ont généralement le mandat de faire enquête sur les éclosions de maladies humaines qui surviennent dans les limites de leurs frontières.

Le gouvernement fédéral fournit des services de santé aux Premières nations et aux Inuits, ainsi qu'à des groupes comme les anciens combattants et le personnel militaire. Il contribue également au financement des systèmes de santé provinciaux et territoriaux. Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada sont chargés de conduire des recherches scientifiques, de consulter régulièrement la population canadienne afin de déterminer les meilleures façons de répondre à ses besoins à long terme en matière de santé, de lui communiquer des renseignements sur la prévention des maladies pour la protéger contre les dangers évitables et de l'encourager

Qu'est-ce que la surveillance?

La collecte, l'analyse et la diffusion continue et systématique de données de très haute qualité sur la santé, en temps opportun, afin de prévoir et d'intervenir sur les nouveaux problèmes en matière de santé.

¹² Agence de la santé publique du Canada, *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2008, Qu'est-ce que la santé publique?*, en ligne <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2008/cpho-aspc/cpho-aspc02-fra.php>

à s'occuper activement de sa santé.¹³

Le partage de ces responsabilités est stipulé dans la Constitution du Canada.

Détection des maladies d'origine alimentaire et enquêtes connexes

SURVEILLANCE DES MALADIES D'ORIGINE ALIMENTAIRE

La surveillance systématique des principales conditions et maladies, y compris les maladies d'origine alimentaire, effectuées par les responsables de santé publique est désignée par le terme surveillance. Il s'agit d'une des six fonctions de base en santé publique. Le but de la surveillance des maladies d'origine alimentaire est de prévenir la propagation de l'infection aux personnes vulnérables. La surveillance est effectuée par les trois ordres de gouvernement.

La majorité des cas de maladie d'origine alimentaire ne font pas l'objet d'éclotions reconnues, il s'agit plutôt de cas individuels ou sporadiques. Cependant, certains cas peuvent faire partie d'éclotions

¹³ Site Web de SC <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/index-fra.php>; *Le rôle du gouvernement du Canada en matière de santé* <http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/pubs/system-regime/2002-fed-comp-indicat/2002-health-sante4-fra.php>

PulseNet Canada

- À l'origine, PulseNet a été élaboré aux États-Unis à Atlanta par les Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Aujourd'hui, ils comportent des activités partout dans le monde.
- PulseNet Canada, créé en 2000, est un réseau électronique national coordonné par l'ASPC qui fournit une plateforme de communications rapides et qui établit des liens entre les laboratoires de santé publique de toutes les provinces et Santé Canada.
- PulseNet contient des renseignements sur les maladies d'origine alimentaire ainsi que leurs causes qui servent à détecter les éclotions en temps réel une fois que les données nécessaires sont entrées.
- PulseNet peut retracer les cas d'infection à la bactérie *E. coli*, *Salmonelle*, *Shigella* et *Listeria monocytogenes*.

non reconnues. Comme le démontre l'éclotion de listériose en 2008, la détection d'importantes éclotions peut être difficile en particulier lorsque la maladie apparaît dans des zones géographiques étendues et que les administrations locales ne comptent qu'un ou deux cas. D'où la pertinence d'utiliser les outils de laboratoire permettant de déterminer l'empreinte génétique des agents responsables de maladies (décrits ultérieurement) afin d'établir une correspondance entre les cas et de les lier à un aliment particulier ou à une autre source.

On a attribué à certaines maladies le statut de « maladie à déclaration obligatoire », ce qui signifie qu'il faut déclarer ces maladies aux autorités en matière de santé publique lorsqu'elles sont diagnostiquées. Pour assurer la surveillance d'une maladie d'origine alimentaire à déclaration obligatoire,

il faut d'abord que le cas soit signalé aux autorités locales en matière de santé par le médecin qui a établi le diagnostic ou par le laboratoire ayant détecté un spécimen infecté. Les renseignements sur le patient sont consignés dans un système de surveillance électronique et sont versés dans un système d'information provincial. Si la maladie doit être déclarée à l'échelle nationale, les renseignements sont également transmis à l'Agence de la santé publique du Canada.

En 2008, la listériose était une maladie à déclaration obligatoire dans la plupart des provinces canadiennes. Cependant, il n'était pas obligatoire de la déclarer à l'échelle nationale¹⁴.

¹⁴ Maladies à déclaration obligatoire nationale -- http://dsol-smed.phac-aspc.gc.ca/dsol-smed/ndis/list_f.html

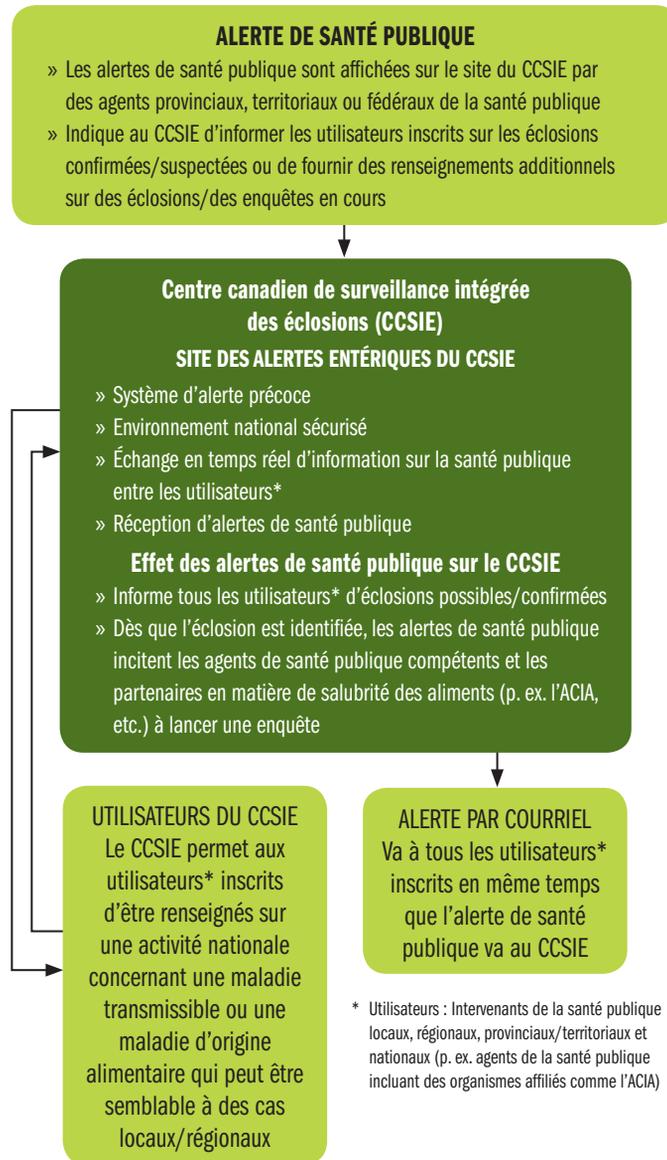
La liste des maladies qui doivent être déclarées au fédéral est établie d'un commun accord avec les provinces et les territoires, qui sont chargés de soumettre les rapports. Depuis l'écllosion survenue en 2008, le processus visant à ajouter la listériose à la liste des maladies à déclaration obligatoire a été entrepris dans l'ensemble des provinces et des territoires.

Des agents de la santé publique examinent les rapports qu'ils reçoivent au sujet de la maladie afin de déterminer s'il y a une augmentation du nombre de cas ou des grappes de cas de maladie indiquant un nouveau problème. Les systèmes de surveillance des maladies à déclaration obligatoire varient d'une province à l'autre. Bon nombre de systèmes permettent de surveiller les maladies et de détecter des hausses importantes du nombre de cas. Si le nombre de cas augmente, les agents de la santé publique de la province ou du territoire concerné peuvent alerter l'ensemble des services de santé publique de la localité, de la région ainsi que des autres provinces et territoires afin que l'on renforce la surveillance et que l'on prenne des mesures de prévention.

L'Agence de la santé publique du Canada s'est dotée de plusieurs systèmes de surveillance nationale des maladies d'origine alimentaire. Le Programme national de surveillance

CENTRE CANADIEN DE SURVEILLANCE INTÉGRÉE DES ÉCLOSIONS – CCSIE

Objectif : Surveillance des éclosions (détection rapide d'une éclosion)



des maladies entériques¹⁵ permet d'analyser et de déclarer, en temps opportun, des cas de maladie entérique (intestinale) confirmés en laboratoire au Canada. Le Laboratoire national de microbiologie de l'Agence de la santé publique du Canada gère PulseNet Canada, un réseau de laboratoires électronique qui permet de détecter des grappes de pathogènes responsables de maladies d'origine alimentaire comme la *Listeria monocytogenes* en fonction de leurs empreintes génétiques. Grâce à PulseNet, on peut comparer les empreintes génétiques en temps réel afin de déterminer les maladies d'origine alimentaire ayant une source commune.

Le Centre canadien de surveillance intégrée des éclosions (CCSIE)¹⁶ est une autre composante du système national qui contribue de manière essentielle à la détection d'éclosions de maladie en publiant et en diffusant les avertissements qu'il reçoit au sujet de maladies respiratoires ou d'origine entérique afin d'aviser les professionnels de la santé publique de l'ensemble du Canada ainsi que les organisations concernées telles que l'ACIA. Cette initiative encourage

¹⁵ Le Programme national de surveillance des maladies entériques comprend C-EnterNet à titre d'initiative pilote afin d'obtenir des renseignements plus complets sur les maladies entériques en effectuant une surveillance de sites sentinelles choisis.

¹⁶ Le CCSIE est exploité par l'ASPC.

d'autres intervenants à surveiller des cas semblables pouvant être interreliés. Les avertissements, qui ne se limitent pas aux maladies à déclaration obligatoire, peuvent être soumis au CCSIE à tout niveau du système de santé publique.

Enquête sur les cas de maladie d'origine alimentaire

Lorsque l'on détecte une grappe de cas présumés de maladie d'origine alimentaire, les agents de la santé publique déterminent d'abord si ces cas correspondent à une augmentation réelle du nombre de cas prévu et s'ils peuvent réellement être interreliés. Lorsque l'on soupçonne fortement la présence d'une éclosion, une enquête est amorcée.

Habituellement, l'enquête comprend les étapes suivantes :

- » recherche d'autres cas chez les personnes qui ont pu être exposées à la maladie;

D^r Horacio Arruda

« Les renseignements épidémiologiques sont aux professionnels de la santé publique ce que la tomodensitométrie est aux autres médecins. »

» D^r HORACIO ARRUDA
DIRECTEUR, PROTECTION DE LA SANTÉ,
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES
SOCIAUX DU QUÉBEC

- » élaboration d'une « définition de cas » pour décrire les cas représentatifs;
- » description de l'éclosion (personnes affectées, représentation graphique des cas au cours d'une période donnée, etc.);
- » prélèvement d'échantillons supplémentaires, au besoin, pour déterminer l'organisme en cause;
- » entrevues visant à déterminer les aliments pouvant être liés à l'éclosion;
- » enquête épidémiologique officielle visant à déterminer dans quelle mesure la maladie est liée à l'aliment suspecté;

Enquête épidémiologique

L'enquête épidémiologique vise à cibler les liens communs entre les cas de maladie que l'on trouve dans la population afin d'en déterminer la source ainsi que les moyens d'exposition et de transmission.

Ce type d'enquête est habituellement utilisé pour identifier la source de maladies transmissibles et d'origine alimentaire. Dans le cas des maladies d'origine alimentaire, l'enquête tente de retrouver l'aliment qui est à l'origine de la maladie.

Guide d'interventions lors d'éclotions d'intoxication alimentaire (GIEIA)

Le GIEIA est un protocole mixte qui sert de guide lors des interventions effectuées par divers ordres de gouvernement lorsque survient une situation d'urgence liée aux maladies d'origine alimentaire. Les rôles et les responsabilités des gouvernements chargés d'enquêter et de gérer de telles éclotions y sont présentés.

Le protocole a été élaboré en 1999 par Santé Canada et l'ACIA, en consultation avec les provinces et les territoires. En 2002, dans le cadre d'une séance spéciale sur la préparation en cas d'urgence, le Comité fédéralprovincial-territorial responsable de la politique de salubrité des aliments a reconnu le protocole comme un document clé pour énoncer les procédures de préparation en cas d'urgence à l'échelle nationale et a convenu de collaborer à le modifier afin qu'il

tienne compte du point de vue des responsables de la santé publique de l'ensemble du pays.

En 2004, une fois que le groupe de travail FPT a eu terminé ces travaux, la version à jour du Guide a été approuvée par le Comité FPT responsable de la politique de salubrité des aliments, le Conseil des médecins hygiénistes en chef, ainsi que les sous-ministres FPT de la Santé.

» enquête concernant l'aliment en cause – ses ingrédients, préparation et culture microbiologique des ingrédients résiduels ou l'aliment lui-même (si disponible).

Dans bien des cas, l'enquête épidémiologique permet de recueillir suffisamment d'éléments de preuves pour déterminer la source de l'éclotion et son mode de propagation. On peut alors prendre les mesures de prévention qui s'imposent. Dans d'autres cas, il faut effectuer des analyses supplémentaires en laboratoire (notamment afin d'établir le lien entre la maladie humaine et les aliments en cause) pour constituer

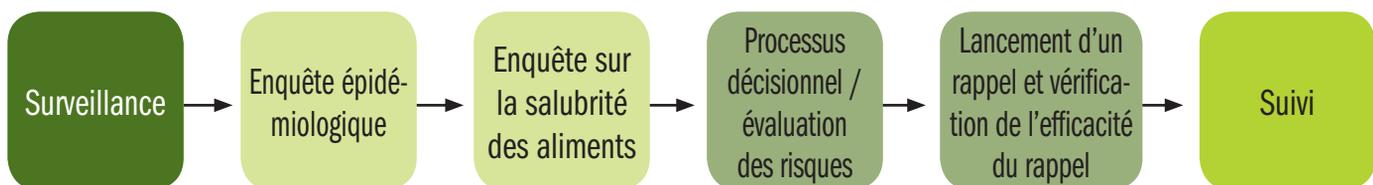
les éléments de preuve permettant de prendre les mesures appropriées.

En cas d'éclotion de maladie d'origine alimentaire, les enquêtes épidémiologiques peuvent être menées par les services de santé publique locaux ou régionaux ou par les autorités provinciales, territoriales ou fédérales, selon la portée de l'éclotion ou la capacité de gestion de l'enquête. L'ASPC participe à l'enquête si le gouvernement provincial ou territorial concerné en fait la demande ou si la maladie se propage à plus d'une province ou d'un territoire.

Lorsque des produits alimentaires mis en vente sont en cause, les ministères provinciaux de l'Agriculture

ou l'ACIA participent également à une enquête approfondie en matière de salubrité des aliments afin de cibler l'aliment qui a causé la maladie. Cette enquête consiste normalement à travailler en étroite collaboration avec le fabricant afin d'obtenir les registres de distribution et des échantillons supplémentaires d'aliments aux fins d'analyse ainsi qu'à effectuer une inspection complète de l'établissement de fabrication.

Les provinces et les territoires peuvent également mener une enquête sur des problèmes liés à la salubrité des aliments, communiquer au public des avis concernant la salubrité des aliments et publier des



Détermination d'une éclotion d'intoxication alimentaire et intervention connexe (tiré du rapport Leçons apprises : Les rappels de l'Agence canadienne d'inspection des aliments lors de l'éclotion de listériose en 2008, p.8).

rappels d'aliments dans leur territoire si l'établissement est agréé par le gouvernement provincial ou territorial concerné. Par exemple, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario peut publier un rappel d'aliments jugés impropres à la consommation en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé de l'Ontario*.

À l'échelle fédérale, l'ACIA est chargée d'effectuer des enquêtes liées à la salubrité des aliments en collaboration avec Santé Canada. Chaque année, l'ACIA réalise environ 3 000 enquêtes liées à la salubrité des aliments. Ces enquêtes peuvent être déclenchées par divers éléments, dont des plaintes du consommateur et de l'industrie, des inspections, des vérifications, des résultats de laboratoire ou des recommandations d'autres organismes. Ces enquêtes donnent lieu chaque année à environ 235 rappels primaires d'aliments visant à retirer des produits du marché. Dans la plupart des cas, les rappels sont publiés avant que les produits soient consommés.

Des intervenants clés de l'ACIA, incluant ceux du Bureau de la salubrité et des rappels des aliments, les coordonnateurs des rappels des centres opérationnels et les services de laboratoire, participent à ces enquêtes liées à la salubrité des aliments. Le rôle de Santé Canada est d'évaluer, à la demande de l'ACIA, les risques que

présentent les aliments contaminés pour les personnes qui les consomment.

La coordination des interventions en réponse aux éclosions nationales de maladie d'origine alimentaire constitue une tâche particulièrement complexe, puisqu'elle nécessite la participation d'un grand nombre d'organisations des trois ordres de gouvernement. Les rôles et les responsabilités de toutes les instances de réglementation qui peuvent être engagées dans une enquête sur une éclosion de maladie d'origine alimentaire sont décrits dans le Guide d'interventions lors d'éclosions d'intoxication alimentaire multi-juridictionnelles (GIEIAMJ). Ce protocole a été approuvé en 2004 par les sous ministres des quatorze gouvernements.

En plus de ce protocole national approuvé par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, un certain nombre d'accords distincts en matière de salubrité des aliments ont été conclus avec des provinces et des territoires (Colombie Britannique, Alberta, Saskatchewan, Territoires du Nord Ouest, Ontario et Québec).

CHAPITRE SUIVANT

« En rétrospective, il est facile de voir l'ensemble de variables qui ont créé les conditions propices à la propagation de la listériose. Parmi les nombreuses variables, est simplement le fait que la maladie est causée par un organisme virulent très difficilement détectable et encore plus difficilement contrôlable ... »



CHAPITRE 5

Quelle est l'origine de l'éclosion?

Quelle est l'origine de l'éclosion?

En rétrospective, il est facile de voir l'ensemble de variables qui ont créé les conditions propices à la propagation de la listériose. Parmi les nombreuses variables, est simplement le fait que la maladie est causée par un organisme virulent très difficilement détectable et encore plus difficilement contrôlable. En outre, certaines coïncidences ainsi que des décisions qui ont été prises ou exécutées trop rapidement pourraient avoir contribué à l'éclosion de 2008. Quelle que soit l'explication, il demeure que la bactérie *Listeria* a eu raison de tous les efforts déployés par ceux chargés de prévenir l'introduction de la maladie dans la filière alimentaire, y compris les travailleurs de l'usine de transformation des Aliments Maple Leaf du chemin Bartor. La bactérie a aussi

Contamination des aliments : des chiffres

- On constate peu de cas de maladie d'origine alimentaire, plus particulièrement des cas de listériose, malgré les millions de repas emballés et expédiés quotidiennement aux quatre coins du Canada et à l'étranger.
- L'ACIA mène environ 3 000 enquêtes sur les aliments par année. En moyenne, 235 rappels primaires sont effectués par année.
- Chaque année, seulement 5 ou 6 cas de contamination des aliments touchent les consommateurs et causent des éclosions de maladie d'origine alimentaire.

échappé aux systèmes de surveillance mis en place par les Aliments Maple Leaf et le gouvernement fédéral (ACIA). Les segments de la population les plus vulnérables à la maladie ont ainsi été exposés aux effets néfastes, parfois mortels, de la maladie.

Il faut aussi tenir compte du fait que l'industrie de l'alimentation s'est transformée au cours des dernières années, en grande partie en raison des nouvelles technologies et de la mondialisation. La façon dont les aliments sont cultivés, transformés, transportés et distribués aux consommateurs fait en sorte que les produits d'une région du pays sont offerts, en seulement quelques jours, à des collectivités, petites et grandes, de partout au pays.

Cet accès rapide à un vaste éventail d'aliments, notamment des aliments prêts-à-manger, lesquels occupent une place de plus en plus grande dans l'alimentation de nombreux Canadiens en raison de leur horaire chargé, profite tant aux consommateurs qu'à l'industrie. Cependant, chaque étape de la chaîne alimentaire moderne présente de nouveaux risques de

contamination des aliments. En outre, en cas d'éclosion, il est beaucoup plus difficile qu'auparavant de trouver la source d'une maladie d'origine alimentaire.

À ces facteurs s'ajoutent les nombreuses modifications qui ont été apportées par l'ACIA aux politiques et aux programmes du fédéral en matière de salubrité des aliments avant que l'incident survienne. Ces récents changements ont contribué à rendre la situation encore plus complexe et confuse lorsqu'il a été établi sans équivoque qu'une éclosion de listériose faisait rage. Bon nombre des nouvelles initiatives n'étaient pas bien comprises ou n'avaient été mises en œuvre que partiellement au moment même où des communications claires, une étroite collaboration et une intervention coordonnée étaient attendues de différents participants.

Par ailleurs, le fait que la salubrité des aliments et la santé publique soient des responsabilités relevant de trois ordres de gouvernement a compliqué les choses encore davantage, chacun ayant établi ses propres systèmes, procédures et calendriers. À cela s'ajoute le fait

que l'incident ait eu lieu pendant les vacances d'été. En effet, les cadres supérieurs de plusieurs organisations clés étaient en vacances, ce qui pourrait avoir retardé la prise de décisions dans certains cas.

En fin de compte, les délais d'intervention ont eu peu de conséquences, puisque la plus grande partie des aliments contaminés avaient été mis en vente et consommés avant même que les responsables de la salubrité des aliments et de la santé publique soient au courant de l'existence de l'éclosion.

Nous avons relevé des lacunes concernant quatre aspects critiques du système d'assurance de la salubrité des aliments qui, mises ensemble, ont causé l'éclosion de *Listeria*.

1. LES ALIMENTS MAPLE LEAF CROYAIT QUE SON PLAN DE LUTTE CONTRE LA *LISTERIA* ÉTAIT EFFICACE – CE N'ÉTAIT PAS LE CAS

Comme toutes les usines de transformation des aliments réglementées par le gouvernement fédéral, Les Aliments Maple Leaf devait veiller à ce que l'environnement d'exploitation de l'usine soit hygiénique afin d'empêcher la propagation de la bactérie.

Avant l'éclosion de listériose de 2008, Les Aliments Maple Leaf était une entreprise réputée pour ses systèmes de pointe en matière de salubrité des aliments. L'entreprise se

considérerait, et se considère toujours, comme l'un des chefs de file de l'industrie. L'usine du chemin Bartor était généralement jugée conforme aux normes étant donné qu'elle avait toujours respecté toutes les exigences de la *Loi sur l'inspection des viandes* et qu'elle avait obtenu des notes satisfaisantes à la suite des activités d'inspection et d'analyse menées par le gouvernement. Lorsque les inspecteurs de l'Agence canadienne d'inspection des aliments relevaient des problèmes de conformité, l'usine les corrigeait. La direction de l'usine du chemin Bartor tenait les dossiers comme il se doit, veillait à ce que le personnel reçoive la formation requise et supervisait la mise en œuvre de son programme d'assurance de la qualité.

L'entreprise Les Aliments Maple Leaf jouissait d'une bonne réputation en raison de son plan de salubrité interne. En effet, l'entreprise avait mis en place ses propres procédures en matière de salubrité des aliments, notamment un plan exhaustif d'analyse des risques et de maîtrise des points critiques (HACCP)¹. Cette mesure de protection

¹ Dans le cadre d'un système d'analyse des risques et de maîtrise des points critiques (HACCP), il incombe au producteur des aliments de veiller à ce que le produit soit propre à la consommation. Proposé par la Commission du Codex Alimentarius à l'ensemble de l'industrie alimentaire, plus particulièrement aux industries de la viande, de la volaille et des produits de la mer, ce système a été adopté par quelque 150 pays.

additionnelle a été mise en place à la fin des années 1990, soit plusieurs années avant que cette mesure devienne une exigence réglementaire.

Comme la plupart des fabricants de produits alimentaires, le système de salubrité des aliments des Aliments Maple Leaf reposait sur un programme de surveillance et de contrôle des risques. En règle générale, ces plans sont efficaces. Plus de 400 usines de transformation des viandes de partout au pays produisent quotidiennement des tonnes de produits alimentaires ne posant aucun danger.

Le plan de salubrité des aliments de Aliments Maple Leaf englobait tous les aspects exigés, y compris les normes de salubrité observées dans l'usine où sont produits les aliments, le terrain où se trouve l'usine ainsi que l'équipement utilisé lors de la préparation et de l'emballage des aliments. Le plan décrivait les procédures que devaient respecter les employés de l'usine ainsi que leurs déplacements à l'intérieur de l'usine. Il précisait également le nom des responsables des différents aspects des activités de l'entreprise ainsi que leur niveau de responsabilité et leurs obligations en matière de reddition de comptes.

Les Aliments Maple Leaf était confiant que ses programmes de surveillance et de contrôle permettraient de détecter tout problème dès son apparition, ce qui a été le cas la plupart du temps.

Par le passé, l'entreprise avait réussi à prévenir toute contamination de ses produits. On constatait périodiquement la présence de la *Listeria*. Lorsque les résultats des analyses d'environnement² ont confirmé la présence de la *Listeria*, les employés de l'usine ont pris des mesures correctives, notamment des mesures d'assainissement plus rigoureuses.

À l'époque, même si les analyses d'environnement aux fins de détection de la *Listeria* ne constituaient pas une exigence réglementaire de l'ACIA, l'entreprise suivait la politique sur la *Listeria* de Santé Canada, qui recommande l'analyse de l'environnement. En fait, comme bon nombre d'usines canadiennes de transformation des produits de viande prêts-à-manger, l'usine du chemin Bartor surpassait les exigences de la politique, puisque l'entreprise avait établi son propre programme détaillé d'analyse de l'environnement.

² Analyse d'environnement : ensemble d'épreuves utilisées pour déterminer si une surface, qu'elle soit ou non en contact avec des aliments, notamment une trancheuse, l'équipement, les unités de réfrigération ou les plafonds (au-dessus des chaînes de production), est exempte de la bactérie *Listeria*. On procède à l'analyse en essuyant une partie de chacune des surfaces déterminées au préalable à l'aide d'un écouvillon ou d'une éponge stérilisés. Les écouvillons ou les éponges, qu'on appelle aussi « échantillons », sont ensuite soumis à des épreuves de détection de la bactérie.

Cependant, ce n'est pas parce que l'entreprise allait au-delà des exigences qu'elle était à l'abri des dangers. En effet, dès l'été et l'automne 2007, les résultats des analyses d'environnement effectuées, dans le cadre du programme de l'entreprise, confirmaient la présence de *Listeria* à divers points des chaînes de production 7 et 8 de l'usine, toutes les deux à trois semaines.

Cette tendance s'est poursuivie jusqu'en 2008. Par exemple, durant la première semaine de février, les résultats des analyses d'environnement de l'entreprise ont révélé une augmentation du nombre de résultats positifs à l'égard de la *Listeria* sur la chaîne 7. Le problème est aussi survenu en mars et en avril, alors que l'on a constaté une augmentation du nombre de résultats positifs à l'égard de la *Listeria* sur la chaîne 8, toutes les deux ou trois semaines. Durant la semaine du 19 mai, d'autres résultats positifs ont été confirmés sur les chaînes de production 7 et 8.

En rétrospective, nous savons maintenant que ce problème persistait depuis plusieurs mois avant la découverte, le 3 juin, du premier cas de maladie chez un humain causée par des produits de charcuterie contaminés des Aliments Maple Leaf. Des résultats positifs à l'égard de la *Listeria* à la suite d'analyses d'environnement ont aussi été confirmés durant la semaine du 23 juin.

Dans chaque cas, le personnel de l'usine a pris des mesures afin

d'éliminer la bactérie. Il a adopté une approche de « recherche et destruction », une procédure normalisée reconnue. En effet, les employés ont désinfecté toutes les surfaces où la bactérie pouvait se propager sur les chaînes de production et à l'intérieur de l'édifice. Une fois l'intervention des employés terminée, les résultats des analyses de suivi étaient toujours négatifs, du moins pour un certain temps. On supposait donc que le problème était résolu, créant ainsi un faux sentiment de sécurité.

Ce qui manquait, c'était une vue d'ensemble de la situation – on n'a pas tenu compte du fait que la bactérie *Listeria* était toujours présente sur les mêmes chaînes de production plusieurs semaines après que des mesures ont été prises pour régler le problème. Des données sur la présence de la bactérie étaient

recueillies, mais aucune analyse n'était effectuée par l'usine ou le siège social de l'entreprise pour y dégager des tendances sur une période de temps donnée. Si l'on avait effectué de telles analyses, on aurait constaté beaucoup plus tôt la présence répétée de la bactérie *Listeria*.

Le personnel de l'usine du chemin Bartor a traité ces cas comme des incidents isolés. Puisque les résultats positifs n'ont jamais été examinés de façon globale, personne n'a décelé la répétition du problème, de sorte que la *Listeria* a continué de se propager dans l'usine. L'origine de la bactérie n'ayant pas été reconnue et éliminée, ce n'est qu'après l'éclosion que l'on s'est attaqué à la cause première de la contamination.

Avec le recul, on comprend mieux pourquoi ces signes avant-coureurs avaient été ignorés.

Michael McCain

« Le problème, est que nous n'avons pas analysé les données d'échantillonnage que nous n'étions même pas obligés de rassembler – nous avons omis d'analyser ces données et leurs causes premières, d'enquêter et d'assurer le suivi sur les tendances individuelles, et de rechercher les constantes – de manière à repérer les bactéries que nous ne pouvions voir dans les établissements et arriver à un résultat différent.

C'était davantage un échec à analyser les constats des causes premières ainsi qu'un échec des protocoles appliqués, qu'un échec des inspection en tant que tel. » [Traduction]

» MICHAEL MCCAIN
PRÉSIDENT ET CHEF DE LA DIRECTION
LES ALIMENTS MAPLE LEAF INC.
COMPARUTION DEVANT LE SOUS-COMITÉ SUR LA SALUBRITÉ DES ALIMENTS DU COMITÉ PERMANENT DE
L'AGRICULTURE ET DE L'AGROALIMENTAIRE
LE 20 AVRIL 2009

Les nouvelles procédures du fédéral en matière de salubrité des aliments, y compris le système HACCP, sont obligatoires depuis 2005 seulement. L'usine du chemin Bartor est l'une des premières du pays à avoir adopté cette approche en 1999, devenant ainsi une des installations de pointe des Aliments Maple Leaf.

Bien que ces procédures soient maintenant recommandées par l'Organisation mondiale de la santé pour assurer la salubrité des aliments, ces procédures étaient, et sont encore, relativement nouvelles. Au printemps et à l'été 2008, les employés en étaient encore à se familiariser avec ces procédures, dont la mise en œuvre était toujours en cours. On nous a dit que la *Listeria* n'était pas une préoccupation pour bon nombre des employés de l'usine du chemin Bartor. Les employés étaient alors plus préoccupés par la détection et l'élimination de bactéries plus fréquentes, notamment la *Salmonelle* et la *E. coli*.

On nous a dit que, durant cette période, Les Aliments Maple Leaf répondait à une demande pour des emballages surdimensionnés de produits de charcuterie. Ce marché comprenait les hôtels, les restaurants et les institutions, notamment les établissements de soins de longue durée et les hôpitaux. Il existait une demande pour ces produits dans les institutions qui doivent offrir aux

pensionnaires et patients un menu varié et, les produits de charcuterie sont des aliments populaires. Pour répondre à cette demande accrue, l'usine était en activité pendant de longues heures et avait mis en place un régime de double quart de travail.

Entre minuit et le quart de travail du matin, alors que les chaînes de production étaient en arrêt, on effectuait les tâches de désinfection.

Un autre facteur est entré en jeu : le temps requis pour démonter les trancheuses à viande et les autres appareils de la chaîne de production à des fins de nettoyage et de vérification. On désinfectait quotidiennement toutes les surfaces de contact avec les aliments, mais on procédait au nettoyage complet de tout l'établissement seulement les fins de semaine. De plus, les appareils n'étaient pas tous démontés complètement. Par exemple, nous avons appris qu'il aurait fallu fermer l'usine pendant trois jours pour procéder au démontage complet des trancheuses à viande, à une désinfection adéquate et au réassemblage de l'équipement. On nous a aussi dit, par ailleurs, que ces tâches pouvaient être exécutées beaucoup plus rapidement.

EXAMEN APRÈS L'ÉCLOSION

Après l'éclosion, Les Aliments Maple Leaf et l'Agence canadienne d'inspection des aliments ont

mené des enquêtes approfondies afin de déterminer la cause de la contamination à la *Listeria* à l'intérieur de l'usine du chemin Bartor.

À la fin août 2008, Les Aliments Maple Leaf a mis sur pied un groupe de spécialistes internationaux en matière de salubrité des aliments pour déterminer l'origine de la bactérie *Listeria*. Le groupe de spécialistes a relevé des lacunes concernant la structure de l'immeuble, les procédures opérationnelles, les activités d'assainissement et l'analyse de l'environnement (surfaces de contact). Les spécialistes ont conclu que l'éclosion avait fort probablement été causée par la contamination des produits de charcuterie par des trancheuses à viande commerciales utilisées aux chaînes de production 8 et 9 de l'usine. Le groupe a établi que des résidus de viande étaient incrustés profondément dans les mécanismes de tranchage, ce qui a contribué à la propagation de la bactérie *Listeria*. Plusieurs appareils, notamment des découpeurs et des trancheuses, ont été remplacés par la suite.

Le fabricant nous a informés que deux des trancheuses ont été transférées à l'usine des Aliments Maple Leaf de Saskatoon à la fin de l'automne 2008, information qui a été confirmée par l'ACIA. Avant d'être remises en fonction, les trancheuses ont été complètement démontées, désinfectées

« Ironiquement, la *Listeria* est parfois décrite comme une bactérie présente dans les établissements propres, car certains croient que des mesures d'assainissement excessives détruisent les prédateurs naturels de la bactérie. Cette croyance, dont la véracité n'a toutefois jamais pu être démontrée, contribue à l'adoption de procédures de lutte inefficaces contre la bactérie *Listeria*. » [Traduction]

» D^r BRUCE TOMPKIN

MEMBRE DU US NATIONAL ADVISORY COMMITTEE ON MICROBIOLOGICAL CRITERIA FOR FOODS PENDANT 10 ANS ET
MEMBRE DE LA COMMISSION INTERNATIONALE POUR LA DÉFINITION DES CARACTÉRISTIQUES MICROBIOLOGIQUES
DES ALIMENTS PENDANT 20 ANS
MEMBRE DU GROUPE D'EXPERTS CONSEIL DE L'ENQUÊTE SUR LA LISTÉRIOSE.

à fond et réassemblées. Elles ont aussi fait l'objet d'une vérification par le fabricant avant d'être utilisées à de nouvelles fins. Les trancheuses sont actuellement utilisées pour trancher des produits en boyaux.³ Des mesures d'assainissement supplémentaires ont été mises en place par l'exploitant, qui a aussi amélioré les procédures d'échantillonnage de toutes les surfaces de l'équipement, qu'elles soient en contact ou non avec des aliments.

Au début septembre 2008, des experts en matière de salubrité des aliments de l'ACIA ont également mené un examen approfondi qui a corroboré bon nombre des constatations du groupe de spécialistes. Cet examen a permis de faire la lumière sur de nouveaux facteurs qui ont contribué à la contamination, en plus de conclure que les directives des Aliments Maple Leaf concernant l'entretien de l'équipement n'étaient pas assez

rigoureuses. On a soulevé le fait que les employés se déplaçaient d'une salle à une autre, ce qui pouvait entraîner un risque de contamination croisée. On a aussi constaté des dommages aux structures et des problèmes d'entretien dans les salles où les produits de viande prêts-à-manger étaient manipulés. L'examen a également fait ressortir le fait que plusieurs risques biologiques, chimiques et physiques ne figuraient pas dans le plan de salubrité des aliments de l'entreprise.

Bien qu'il n'existe aucune preuve concluante à cet égard, il semblerait que les travaux de construction ayant eu lieu à l'usine du chemin Bartor quelques mois plus tôt, soit au printemps 2008, auraient pu être un autre facteur à l'origine de ces problèmes. Les travaux pourraient avoir exposé l'usine à l'humidité, ce qui aurait pu permettre à la *Listeria* de pénétrer dans l'installation, rendant le contrôle de l'assainissement plus difficile. L'humidité crée des conditions propices au développement de la bactérie *Listeria*.

Conjugués, ces défis et lacunes ont fait en sorte que les employés ont

manqué les occasions d'empêcher la contamination des produits à la *Listeria* à l'usine des Aliments Maple Leaf.

PRATIQUES EN MATIÈRE DE SALUBRITÉ DES ALIMENTS MAPLE LEAF

Par ailleurs, Les Aliments Maple Leaf et l'ACIA ont depuis confirmé que l'entreprise était au courant de la présence de la *Listeria* et qu'elle avait pris des mesures pour éliminer la bactérie. Cependant, les employés des Aliments Maple Leaf n'ont rien divulgué au personnel d'inspection de l'ACIA (pas une exigence réglementaire).

Les inspecteurs de l'ACIA n'ont pas posé de questions précises à ce sujet, et les employés de l'usine n'ont pas abordé le sujet avec eux. Ils ont pourtant avisé non seulement leurs supérieurs à l'usine du chemin Bartor, mais également les dirigeants au siège social; cependant, l'information ne s'est pas rendue jusqu'au bureau du président et chef de la direction.

Il convient également de souligner que l'entreprise avait investi dans un programme d'analyse de l'environnement portant précisément sur *Listeria* (logiciel de traitement des résultats environnementaux, rapports récapitulatifs, plans de redressement), mais celui-ci n'était pas appliqué de façon efficace. Les employés de l'usine n'ont pas tenu compte de l'ensemble des résultats d'analyses, ce qui les a empêché de noter les tendances pouvant indiquer les problèmes émergents. D'ailleurs, nous

³ On entend par « produits en boyaux » les différents produits alimentaires cuits dans une enveloppe (boyaux) avant d'être tranchés (simili-poulet, mortadelle, pepperoni, salami et saucisson d'été, entre autres).

Michael McCain

« Nous [l'industrie] sommes les fabricants des aliments. Le gouvernement doit établir les règles et veiller à ce que ces règles soient mises en application, mais, en dernier ressort, la salubrité des aliments dépend de l'entreprise alimentaire, et nous avons une obligation très importante de nous conformer. » [Traduction]

» MICHAEL MCCAIN
PRÉSIDENT ET CHEF DE LA DIRECTION
LES ALIMENTS MAPLE LEAF INC.
COMPARUTION DEVANT LE SOUS-COMITÉ SUR LA SALUBRITÉ DES ALIMENTS DU COMITÉ PERMANENT DE
L'AGRICULTURE ET DE L'AGROALIMENTAIRE, LE 20 AVRIL 2009

avons appris que les responsables de l'assurance de la qualité de l'entreprise n'ont pas effectué de vérifications ponctuelles sporadiques ni d'analyses des tendances.

Les Aliments Maple Leaf et l'ACIA ont depuis reconnu que, si l'entreprise avait effectué des analyses significatives de l'ensemble de ses résultats d'échantillonnage et communiqué les conclusions aux inspecteurs de l'ACIA, on aurait pu trouver la source de la contamination plus tôt et possiblement empêcher la vente d'aliments insalubres.

Un autre facteur a contribué à la création de conditions propices à la propagation de la *Listeria*. Comme on l'a indiqué plus tôt, Les Aliments Maple Leaf produisait des emballages surdimensionnés pour les produits de viande prêts-à-manger qu'elle vendait à des institutions, notamment des hôpitaux et des établissements de soins de longue durée dont la clientèle est plus vulnérable aux risques d'infection.

L'entreprise avait créé une recette contenant moins de sodium, ce qui attirait le marché des institutions, bon nombre de leurs clients devant suivre des diètes faibles en sodium. Cependant, les produits de charcuterie faibles en sodium sont reconnus pour augmenter le risque de croissance des bactéries, notamment la *Listeria*.

Les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée sont d'abord entrés en contact avec Les Aliments Maple Leaf par l'entremise d'un de ses distributeurs pour lui demander de produire des emballages surdimensionnés de ce produit faible en sodium, que l'on voulait ensuite servir aux patients et aux pensionnaires.

L'entreprise a profité de l'occasion pour répondre aux besoins de ce nouveau marché (en passant de 20 caisses par semaine à 2 000 ou 3 000 caisses par semaine, nous a-t-on dit). Compte tenu qu'elle estimait que ses pratiques étaient à la fine pointe de la technologie, l'entreprise n'a pas adapté ses procédures en matière de salubrité des aliments pour qu'elles tiennent compte des risques plus élevés que posent les produits faibles en sodium et les emballages surdimensionnés.

Il est généralement reconnu que le concept du risque zéro est inatteignable dans le secteur de la transformation des aliments, mais des mesures de contrôle doivent être mises en place afin d'éliminer les risques autant que possible.

Bien qu'il n'y avait aucune exigence réglementaire voulant que les produits soient retenus jusqu'à ce qu'on ait la confirmation qu'ils étaient exempts de *Listeria monocytogenes*, l'entreprise avait toutefois l'obligation de produire des aliments salubres aux fins de commercialisation. Une approche

D^r Brian Evans

« Avec le recul, il a été déterminé qu'en fait la compagnie faisait des analyses environnementales. Des informations étaient conservées à l'usine mais n'étaient pas communiquées à l'inspecteur à ce moment-là. Nous devons parvenir à une culture et un engagement collectifs qui supporte le partage rapide et transparent de toute information, même en absence d'une obligation réglementaire, afin de maximiser les retombées de la salubrité des aliments. » [Traduction]

» D^r BRIAN EVANS
PREMIER VICE-PRÉSIDENT, ACIA

Selon les experts, les programmes d'analyse de l'environnement devraient comprendre une approche par étapes qui permettrait de faire une étude plus détaillée advenant que les résultats environnementaux indiquent la présence de *Listeria*. Le cas échéant, des analyses supplémentaires sont de mises pour qu'on puisse déterminer si la *Listeria monocytogenes* est en cause.

Lorsque des analyses supplémentaires sont menées, des experts recommandent que les produits provenant de cette chaîne de production en particulier soient retenus jusqu'à ce que les nouveaux résultats soient obtenus.

Si ces résultats s'avéraient positifs, alors les produits alimentaires retenus devraient être détruits.

« retenue et d'analyse » d'environnement, telle que recommandée par certains experts, aurait pu réduire davantage les risques. Hélas, aucune approche de ce type n'était en place à l'usine du chemin Bartor durant les mois précédant cet événement.

Par conséquent, des aliments contaminés ont été expédiés à l'extérieur de l'usine du chemin Bartor, ce qui signifie sans l'ombre d'un doute que des personnes vulnérables pouvaient devenir malades.

Les Aliments Maple Leaf a admis qu'il y avait eu une défaillance de « l'ensemble du système de salubrité alimentaire » en place dans ses installations. L'entreprise a depuis reconnu ces problèmes et a renforcé son programme d'analyse de l'environnement (« retenue et analyse »). Elle a également instauré de nouvelles mesures qui font en sorte que tous les produits sont maintenant retenus jusqu'à ce que les résultats des épreuves indiquent qu'ils sont exempts de *Listeria*.

De plus, l'entreprise envisage d'adopter d'autres mesures pour

réduire les risques, notamment des additifs, des traitements à haute pression post-emballage et d'autres technologies qui peuvent contrôler la croissance de la *Listeria*. Elle envisage aussi d'apporter des changements aux emballages de ses produits.

Comme Les Aliments Maple Leaf l'a reconnu au vu de tous, cette prise de conscience est arrivée trop tard pour la centaine de consommateurs ayant été touchés par les produits contaminés en 2008.

PRINCIPALES CONSTATATIONS

» Les deux examens exhaustifs menés à l'usine des Aliments Maple Leaf du chemin Bartor à la suite de l'éclosion, par le Groupe consultatif de spécialistes internationaux des Aliments Maple Leaf et l'équipe

de vérification de l'ACIA, ont révélé de nombreuses faiblesses qui ont contribué à l'éclosion.

- » Les activités ciblées de salubrité des aliments mises en place à l'usine du chemin Bartor des Aliments Maple Leaf, modifiées depuis, ne visaient pas à lutter en priorité contre la *Listeria monocytogenes*.
- » La direction de l'usine du chemin Bartor des Aliments Maple Leaf savait qu'il y avait eu des cas de *Listeria* dans l'usine en 2007 et en 2008 et, a tenté de corriger le problème en appliquant les méthodes d'assainissement normalisées de l'industrie. La direction de l'usine pensait donc avoir maîtrisé la *Listeria*.
- » Les employés de l'usine n'ont pas fourni de leur plein gré l'information au sujet des cas répétés de *Listeria* dans l'usine et n'en ont pas plus informé les inspecteurs de l'ACIA
- » Les employés des Aliments Maple Leaf ont avisé leurs supérieurs de la présence répétée de *Listeria* non seulement ceux de l'usine du chemin Bartor mais aussi, ceux de la direction du siège social.

D' Randy Huffman

« L'idée d'une culture de salubrité des aliments repose sur le fait que chaque maillon de l'organisation doit comprendre son rôle dans la production d'aliments sûrs et le défi consiste à communiquer ce message. »

» D' RANDY HUFFMAN
CHEF DE LA SALUBRITÉ ALIMENTAIRE, LES ALIMENTS MAPLE LEAF
2 JUIN 2009

L'information ne s'est toutefois pas rendue au bureau du président et chef de la direction parce que l'usine croyait que ses interventions avaient permis de maîtriser le problème.

- » Les Aliments Maple Leaf n'a pas effectué l'analyse des tendances exigée dans sa politique de lutte contre la *Listeria*. En l'absence de cette analyse, l'entreprise n'a pu connaître l'existence de résultats positifs répétés, ni procéder à la vérification des résultats positifs pour déterminer la présence ou l'absence de la *Listeria monocytogenes*. Ce manquement, jumelé à la demande importante de produits de charcuterie de la part d'institutions, notamment d'hôpitaux et d'établissements de soins de longue durée, a exposé une population vulnérable à des risques inutiles.
- » Pour répondre à une demande du marché, les Aliments Maple Leaf a produit et vendu des emballages surdimensionnés de ses produits de charcuterie, destinés particulièrement aux institutions comme les établissements de soins de longue durée desservant une clientèle à risque élevé, et a utilisé une recette contenant moins de sel qui a augmenté le potentiel de croissance de la *Listeria*.
- » Reconnaissant les lacunes de

ses méthodes passées de lutte contre la *Listeria*, les Aliments Maple Leaf a depuis pris des mesures pour réduire les risques d'une nouvelle crise.

- » L'approche de l'entreprise en matière de salubrité des aliments doit évoluer pour passer de la conformité à l'engagement individuel – et ce, du président et chef de la direction au concierge.
- » Le plan obligatoire de contrôle des risques et de maîtrise des points critiques (HACCP) constitue une méthode valable pour assurer la salubrité des aliments dans le secteur de la transformation des viandes.

RECOMMANDATIONS AUX TRANSFORMATEURS DE VIANDE ET NOTAMMENT AUX USINES AGRÉES PAR LE FÉDÉRAL

- 1. Le président et chef de la direction et les cadres supérieurs de toutes les entreprises de transformation des viandes doivent accepter d'exercer une responsabilité de surveillance pour faire en sorte que les principes de salubrité des aliments soient pleinement intégrés à tous les niveaux de leur entreprise.**
- 2. Le président et chef de la direction et les cadres supérieurs de toutes les entreprises de transformation des viandes**

doivent assurer une conception efficace et une promotion active de tous les aspects de la salubrité des aliments, conformément à leur plan de salubrité des aliments.

- 3. Les plans de salubrité des aliments doivent être régulièrement mis à jour pour s'assurer qu'ils tiennent compte en permanence de la lutte contre les pathogènes.**
- 4. Toutes les entreprises de transformation des viandes doivent s'assurer que les équipements nouveaux et existants conviennent à l'usage prévu et demeurent pertinents.**
- 5. Les usines de transformation des viandes doivent, en consultation avec le fabricant d'équipement, valider et mettre en œuvre les méthodes d'assainissement, en mettant l'accent sur l'usage prévu et les produits transformés par chacun des équipements.**
- 6. Pour assurer des communications actives et transparentes, toutes les usines de transformation des viandes agréées par le fédéral doivent divulguer dans des délais raisonnables aux inspecteurs de l'ACIA toute menace à la salubrité des aliments constatée dans leur usine. Les transformateurs de viandes ne doivent pas attendre les demandes de renseignements**

des inspecteurs de l'ACIA et doivent, pour assurer la salubrité des aliments, veiller à ce que les inspecteurs disposent de toute l'information dont ils ont besoin.

2. LE SYSTÈME FÉDÉRAL D'INSPECTION DES VIANDES N'A PAS DÉCELÉ CES PROBLÈMES

COMMENT LE SYSTÈME ÉTAIT CONÇU

Outre les contrôles de la salubrité des aliments effectués par l'industrie et les méthodes internes d'assurance de la qualité, l'Agence canadienne d'inspection des aliments inspecte les usines agréées par le fédéral pour assurer leur conformité aux lois et règlements fédéraux. Les inspections comprennent une évaluation de la conformité de l'usine à ses plans HACCP⁴. Les inspecteurs de l'ACIA doivent mener quotidiennement leurs activités d'inspection dans les usines agréées par le fédéral. Ces fonctions comprennent des tâches qui doivent

⁴ Le système d'analyse des risques et de maîtrise des points critiques (HACCP) confie la responsabilité au producteur d'aliments qui doit s'assurer que le produit peut être consommé en toute sécurité. Proposé par la Commission du Codex alimentarius pour l'ensemble de l'industrie alimentaire, et particulièrement pour les secteurs des viandes, de la volaille et des produits de la mer, le HACCP a été adopté par environ 150 pays.

COMPARAISON DES SECTEURS

Le programme de gestion de la qualité de l'ACIA pour les installations de transformation du poisson exige des vérifications fréquentes des usines.

Un examen complet des activités de l'entreprise est effectué tous les six mois et plus souvent au besoin.

Cette approche est fondée sur des recherches indiquant que lorsque que des inspections complètes sont effectuées à des intervalles de huit mois ou plus, les normes de fonctionnement ont tendance à se relâcher.

être exécutées tous les jours, tous les mois, ou tous les ans, en fonction de divers niveaux de risque. Dans une usine de transformation des viandes prêtes-à-manger, comme celle des Aliments Maple Leaf du chemin Bartor, les vérifications du programme d'assainissement de l'usine étaient effectuées tous les mois.

Parallèlement aux événements qui ont mené à l'éclosion de 2008, un nouveau système fédéral d'inspection des viandes (Système de vérification de la conformité (SVC)) a été lancé, au printemps 2008, dans les quelques 400 usines canadiennes de transformation des viandes agréées par le gouvernement fédéral. Le SVC a été mis en œuvre pour rationaliser et intégrer les méthodes d'inspection déjà appliquées par l'ACIA. Le nouveau système a été lancé sous forme de projet pilote en 2005 dans 120 usines

environ, notamment celle des Aliments Maple Leaf du chemin Bartor.

Depuis l'introduction du SVC (qui est, nous a-t-on dit, un système plus approfondi), les inspecteurs de l'ACIA doivent procéder à une vérification complète des principaux systèmes de contrôle de l'usine une fois tous les 24 mois, vérifications qui s'ajoutent aux inspections quotidiennes améliorées.

Avant ce nouveau système d'inspection des viandes, des vérifications devaient être effectuées tous les trois mois, mais elles n'ont pas eu lieu à la fréquence prescrite en 2005, 2006 et 2007 à l'usine des Aliments Maple Leaf du chemin Bartor. Aucune vérification n'a été effectuée en 2008 et des vérifications ont été faites seulement trois fois pendant cette période de trois ans.

On nous a dit que la nouvelle démarche d'inspection était considérée

Réflexion entendue lors de nos entrevues :

Il faudra toujours améliorer le SVC... ce qui est bien de ce système c'est sa souplesse... notre seul défi est de nous assurer que tous les employés sont formés.

comme une amélioration majeure et qu'elle était jugée suffisante pour garantir la sécurité du public. Mais on nous a dit également qu'il y avait des lacunes dans sa conception et sa mise en œuvre ainsi que dans la gestion et l'exécution continue du SVC. Ces faiblesses sont notables, car les exigences d'inspection ne sont suivies que dans la mesure où elles reposent sur des politiques et des normes de vérification de la conformité solides.

Les lacunes peuvent être expliquées dans une large mesure par le fait que le SVC a été développé et mis en œuvre sans qu'il y ait eu au préalable de plan d'affaires détaillés et en l'absence d'un processus décisionnel rigoureux de la haute direction. Si celle-ci avait participé plus activement au processus, les cadres de l'ACIA auraient peut-être pu reconnaître que le nouveau système d'inspection avait été mis en œuvre sans que l'on ait préalablement procédé à une évaluation détaillée des ressources disponibles pour s'acquitter de ces nouvelles tâches, en ce qui concerne l'application de la nouvelle approche d'inspection. Les cadres supérieurs auraient alors pu reconnaître également que le *Manuel des méthodes de l'hygiène des viandes* avait besoin d'une mise à jour.

De plus, la décision de passer directement du projet pilote à la mise en œuvre complète a été prise à la suite d'une évaluation succincte des forces et

des faiblesses du projet pilote et sans avoir effectué d'analyse détaillée des coûts ni déterminé comme il se doit les répercussions sur les ressources, notamment les besoins de supervision et de formation du personnel. On nous a dit qu'une évaluation du projet pilote de SVC avait été préparée, mais qu'elle n'avait pas fait l'objet d'une discussion à tous les échelons de la hiérarchie de l'ACIA.

Comme ces étapes essentielles n'ont pas été suivies, les divergences entre le *Manuel des méthodes de l'hygiène des viandes* – le cadre de réglementation – et le SVC n'ont jamais été repérées, ils n'ont par conséquent pas été résolus.

Entre autres divergences, citons l'exigence de la politique visant le suivi des méthodes de lutte contre les pathogènes de l'usine, notamment les contrôles pour vérifier la présence de la *Listeria*. Le SVC, tel qu'il a été conçu, ne prévoit pas explicitement que les inspecteurs vérifient les contrôles de l'environnement d'une entreprise pour détecter la *Listeria*. Nous avons en outre appris que le SVC avait été conçu pour tenir compte des particularités de sécurité du plan HACCP de chacune des usines, mais cet élément semble s'être égaré lors de la mise en œuvre.

Un autre exemple : le SVC exige que les inspecteurs jouent des rôles différents et élargis, particulièrement en ce qui concerne l'inspection des contrôles de la salubrité des aliments des usines. Ce changement aurait exigé

une évaluation des tâches assignées ainsi que des compétences des gens affectés à ces tâches.

Nous avons appris que l'équipe responsable de l'élaboration du SVC n'avait évalué ni les compétences nécessaires à l'exécution du SVC, ni les ressources requises pour le mettre en œuvre intégralement. Malgré l'existence d'une formation sur la mise en œuvre du SVC, celle-ci n'a pas été donnée au complet. Il n'y a pas eu d'évaluation officielle de la nécessité d'apporter un soutien en matière de gestion du changement. Il a en outre été révélé que bien que le SVC regroupe des méthodes de salubrité des aliments déjà mises en œuvre, aucune validation approfondie et aucune étape d'évaluation n'ont été jugées nécessaires.

Nous avons entendu diverses opinions sur le niveau et la pertinence des ressources disponibles pour appliquer ce système.

Selon certaines sources, le manque de personnel a constitué une contrainte majeure de même que les délais serrés. La conception du système ne tient pas compte du nombre d'inspecteurs ni du temps dont ils disposent pour s'acquitter des tâches liées à l'application du SVC parce qu'ils ont d'autres fonctions ou parce que leur temps de déplacement d'une usine à l'autre n'est pas pris en compte. Les inspecteurs affectés à l'usine du chemin Bartor étaient également

Les examens approfondis effectués à l'usine du chemin Bartor ont permis d'isoler diverses faiblesses structurelles à corriger. Bon nombre de ces problèmes n'avaient pas été repérés avant l'éclosion, malgré les inspections quotidiennes de l'équipe responsable de l'assurance-qualité chez les Aliments Maple Leaf, des vérifications de tiers, et des inspecteurs de l'ACIA.

responsables de plusieurs usines dans leur district, ce qui les obligeait à des déplacements quotidiens entre ces entreprises. Sans tenir compte de tous ces facteurs, il est impossible d'évaluer le niveau des ressources nécessaires pour s'acquitter convenablement de tout l'éventail des activités auxquelles les inspecteurs sont affectés.

On nous a dit également que la supervision, le soutien et le contrôle des inspecteurs n'étaient pas adaptés au SVC. En outre, il a été signalé que les superviseurs recevaient une formation minimale pour se préparer à leurs responsabilités additionnelles.

Nous avons aussi entendu dire qu'un facteur de « curiosité » n'était pas toujours présent chez les inspecteurs – c'est-à-dire la faculté de comprendre la différence entre ce qui est nécessaire et ce qui est important. Les inspecteurs n'ont pas été expressément encouragés à se servir de leur jugement, fondé sur leurs études et leur expérience, ni à faire un suivi lorsqu'en présence de quelque chose d'inhabituel.

Certains inspecteurs ont bien accueilli le SVC car leur charge de travail ne leur permettait pas de s'acquitter à fond de leur tâche d'inspection des viandes. Ils ont dit ne pas avoir assez de temps pour ajouter d'autres fonctions d'inspection de la salubrité des aliments aux tâches qui leur sont assignées. D'autres ont bien accueilli la nature très prescriptive du SVC qui leur permettait de simplement suivre les instructions fournies.

COMMENT LES CHOSES ONT FONCTIONNÉ EN PRATIQUE

Au moment où les problèmes de la *Listeria* commençaient à poindre à l'usine du chemin Bartor, les inspecteurs suivaient leur plan de travail du SVC et effectuaient les activités prescrites tout en s'acquittant de leurs autres fonctions (comme la certification des exportations) et en se déplaçant entre les usines. Par exemple, l'inspecteur de l'équipe de jour avait sept usines à inspecter (y compris des entrepôts frigorifiques à des fins d'exportation). On nous a dit que la charge de travail des inspecteurs leur laissait peu de temps pour s'acquitter de leurs tâches en profondeur. Qui plus est, les inspecteurs peuvent avoir raté les premiers signes avertisseurs en raison surtout de la nature de leurs tâches, d'une formation insuffisante, d'une mauvaise compréhension des nouvelles procédures et de la supervision reçue.

De plus, il n'était pas prévu à l'horaire des inspecteurs de visiter

l'usine entre les équipes de travail, au moment où se déroulaient les activités d'assainissement, pour observer si l'équipe d'assainissement de l'usine démontait entièrement l'équipement ou pour vérifier si les agents d'assurance de la qualité de l'entreprise prélevaient des échantillons pour les analyses d'environnement. Dans le cas de l'usine du chemin Bartor, ces activités avaient souvent lieu au milieu de la nuit, étant donné que l'entreprise a deux équipes de travail. Cette situation diminuait l'éventualité que les inspecteurs constatent des problèmes potentiels.

Le plan HACCP de l'usine du chemin Bartor exigeait surtout le prélèvement d'analyses d'environnement pour détecter la *Listeria*, mais l'entreprise n'était pas tenue d'en communiquer les résultats à l'ACIA. À noter également que les inspecteurs de l'ACIA n'avaient pas l'obligation, selon les tâches prévues relativement au SVC, de demander les résultats des analyses effectuées par l'entreprise pour détecter la présence de la *Listeria* ni de les examiner. S'ils l'avaient fait, ils auraient constaté des résultats positifs fréquents quant à la présence de la *Listeria* et auraient pu signaler le problème à la direction de l'usine.

Parmi les autres facteurs qui auraient pu contribuer à l'éclosion, citons la croyance générale que le système de salubrité des aliments des Aliments Maple Leaf et le système d'inspection de l'ACIA étaient fiables

et que l'usine du chemin Bartor avait besoin d'une supervision minimale étant donné qu'elle n'avait jamais causé de préoccupations.

Les deux examens consécutifs à l'éclosion effectués par le Groupe consultatif de spécialistes des Aliments Maple Leaf et l'examen approfondi de l'équipe de vérification de l'ACIA signalent des faiblesses dans le système d'inspection.

PRINCIPALES CONSTATATIONS

- » Le nouveau système fédéral d'inspection (SVC) est entré en vigueur au printemps 2008 au moment où l'analyse d'environnement des Aliments Maple Leaf détectait la présence de la *Listeria* à l'usine du chemin Bartor.
 - » On n'a pas suffisamment tenu compte de l'effet que le SVC aurait sur la capacité des inspecteurs de s'acquitter de leurs tâches.
 - » Bien que le SVC soit considéré comme un système solide et qu'il bénéficie d'un soutien étendu, il a besoin d'améliorations essentielles dans sa conception, sa planification et sa mise en œuvre.
 - » La formation nécessaire à la mise en œuvre du nouveau SVC a été élaborée mais n'a pas été donnée au complet et, il y manquait le soutien en matière de gestion du changement.
- » Le fait que le SVC n'était pas adapté aux risques particuliers de chaque usine a affaibli sa mise en œuvre.
 - » Selon le SVC, les inspecteurs de l'ACIA n'étaient pas tenus d'examiner pleinement certains points de contrôle clés en matière de salubrité des aliments (comme le programme d'assainissement) ni de vérifier comment l'usine examinait les résultats de ses activités d'échantillonnage et d'analyse d'environnement.
 - » Dans la période qui a précédé l'éclosion, le nombre, la capacité et la formation des inspecteurs affectés à l'usine du chemin Bartor semblent avoir été stressés en raison des responsabilités que ceux-ci assumaient dans d'autres usines, de la complexité de l'usine du chemin Bartor, notamment sa taille et ses heures de fonctionnement, et des ajustements qu'exigeait la mise en œuvre du SVC.
 - » En raison de l'absence de renseignements détaillés et des opinions divergentes que nous avons entendues, nous n'avons pu déterminer ni le niveau actuel de ressources, ni les ressources nécessaires pour mener efficacement les activités du SVC. Pour cette même raison, nous n'avons pu tirer de conclusion au sujet du

caractère adéquat de la conception du programme; du plan de mise en œuvre; de la formation et de la supervision des inspecteurs ainsi que des activités de supervision et de suivi du rendement.

RECOMMANDATIONS

- 7. Pour déterminer précisément les ressources d'inspection nécessaires et le nombre d'inspecteurs requis, l'Agence canadienne d'inspection des aliments doit retenir les services d'experts externes qui effectueront une vérification des ressources. Les experts doivent également recommander les changements et les stratégies de mise en œuvre nécessaires. La vérification doit comprendre une analyse portant sur le nombre d'usines dont un inspecteur doit être responsable ainsi qu'une analyse du bien fondé de faire une rotation des inspecteurs.**
- 8. L'Agence canadienne d'inspection des aliments doit s'assurer que les inspecteurs reçoivent, dans des délais raisonnables, des cours et des formations pour chacune des fonctions qu'ils exécutent. Ces cours doivent être fondés sur une évaluation de la formation supplémentaire nécessaire pour combler les lacunes dans les connaissances et les capacités**

du personnel d'inspection. Les inspecteurs doivent participer régulièrement à un programme obligatoire sur les tendances actuelles en science et en technologie dans le domaine de la transformation des aliments, programme qui engloberait les méthodes de conformité et de vérification.

9. L'Agence canadienne d'inspection des aliments doit fournir à ses inspecteurs des outils technologiques modernes (p. ex. un bloc note électronique) de manière à accroître leur efficacité.

10. L'Agence canadienne d'inspection des aliments doit modifier son système d'inspection des viandes (SVC) afin :

- a. d'avoir les ressources humaines appropriées pour satisfaire aux exigences de la charge de travail;
- b. d'offrir une formation complète à partir des compétences et des capacités requises;
- c. d'offrir, dans des délais raisonnables, une formation continue;
- d. de superviser le personnel d'inspection qui serait structuré de façon à encourager l'esprit d'entreprise et la responsabilisation.

3. LES RÈGLES FÉDÉRALES RÉGISSANT LA PRODUCTION ET L'INSPECTION DES VIANDES COMPORTAIENT DES LACUNES

Les représentants des Aliments Maple Leaf ont affirmé que leur entreprise répondait à toutes les obligations législatives et réglementaires fédérales au moment de l'éclosion. Le cadre de réglementation comportait néanmoins des lacunes et n'a pas permis d'empêcher la propagation de la bactérie.

Comme mentionné précédemment, le cadre fédéral de salubrité des aliments relève de Santé Canada et de l'Agence canadienne d'inspection des aliments. Les deux organismes ont des rôles interdépendants : Santé Canada est responsable de la Politique sur la *Listeria monocytogenes*, et l'ACIA du Manuel des méthodes de l'hygiène des viandes, qui complète la politique et comprend le programme de dépistage de l'Agence (qui équivaut aux directives internes destinées aux inspecteurs).

SANTÉ CANADA

POLITIQUE SUR LA *LISTERIA MONOCYTOGENES*

La publication de la Politique sur la *Listeria monocytogenes* de Santé

Canada, en 2004, a placé le Canada à l'avantgarde des politiques de salubrité des aliments. Cependant, il aura suffi de quelques années pour que la politique tombe en désuétude compte tenu des progrès rapides de la science, des connaissances et des technologies.

La politique fixe des normes sur le niveau acceptable de *Listeria monocytogenes* dans les produits prêts à manger et, elle fournit aux usines de transformation des aliments et aux inspecteurs de l'ACIA des conseils sur la gestion des risques de la *Listeria*. Si la bactérie est détectée dans l'équipement d'une entreprise, la politique indique que la zone contaminée doit faire l'objet d'un nettoyage et de nouvelles analyses de dépistage. Si les résultats sont négatifs, l'entreprise peut continuer de produire et d'expédier ses produits alimentaires.

Les responsables des Aliments Maple Leaf avaient suivi cette politique et même appliqué des mesures plus rigoureuses au moment de la découverte de la bactérie *Listeria* à l'usine de transformation du chemin Bartor. Cependant, les mesures prévues dans la politique n'ont pas permis de maîtriser la source sous-jacente de la contamination (trancheuse où se dissimulait la bactérie).

La politique ne préconise aucune méthode de prévention de la contamination par la *Listeria* ni aucune façon de répondre aux normes établies, notamment aux exigences relatives à l'analyse de l'environnement. Elle ne

Ce que nous avons entendu durant nos entrevues

La politique aurait dû stipuler les effets recherchés par les mesures de contrôle de la bactérie *Listeria* : s'assurer que celle-ci fait l'objet d'une surveillance et que toutes les mesures possibles sont prises pour lutter contre la bactérie et pour éviter la contamination des produits alimentaires.

tient pas compte non plus du fait que les endroits où se dissimule la bactérie, comme les trancheuses, rendent difficiles l'identification et la détection de la *Listeria*.

La politique fait mention de « l'analyse des tendances » sans expliquer en quoi elle consiste, et elle ne fournit aucun conseil sur les résultats que doivent fournir de telles analyses.

PRINCIPALES CONSTATATIONS

- » L'actuelle politique de Santé Canada sur la *Listeria monocytogenes* ne fournit aucune directive adéquate sur les résultats escomptés, ce qui laisse place à l'interprétation au sein de l'industrie.
- » Le manque d'intégration entre les politiques de Santé Canada et de l'ACIA a donné lieu à des lacunes et à des chevauchements qui ont semé la confusion.

RECOMMANDATION

- 11. Santé Canada doit terminer la révision de sa politique sur la *Listeria* de 2004, au plus tard en mars 2010, et s'assurer de ce qui suit :**

- a. *la politique précise de façon claire et concise les résultats attendus des mesures de contrôle pour tous les produits alimentaires identifiés dans lesquels la présence de *Listeria* représente une menace potentielle à la santé humaine, conformément aux normes internationales;*
- b. *les catégories de risques des produits prêts à manger restent les mêmes, mais elles doivent être mieux définies;*
- c. *les mesures pour lutter contre la bactérie *Listeria monocytogenes* après la transformation sont prises en considération au moment de déterminer les catégories de risque des produits;*
- d. *la politique se concentre uniquement sur la salubrité des aliments (c.à.d. qu'il doit s'agir d'une norme de salubrité des aliments) plutôt que de fournir une orientation en matière de gestion des risques à l'industrie alimentaire ou à l'Agence canadienne d'inspection des aliments.*

ADDITIFS ET TECHNOLOGIES ALIMENTAIRES

Comme l'indique le précédent chapitre, Santé Canada est également responsable de l'approbation des additifs utilisés dans les aliments pour contrôler ou éliminer les pathogènes. De plus, ce ministère approuve plusieurs autres substances et produit chimiques utilisés durant la transformation et la fabrication des aliments, incluant les enzymes pour aliments (p. ex. utiliser pour la fabrication de fromage), colorants alimentaires, agents épaississants et agents de collage.

Nous avons appris que certains additifs et technologies alimentaires approuvés dans d'autres pays et susceptibles de réduire les risques associés à la présence de la bactérie *Listeria* attendaient l'approbation de Santé Canada depuis plusieurs années. On nous a expliqué que les demandes s'étaient accumulées et que les nouveaux produits soumis en vue d'être approuvés étaient examinés au

Suggestion

« Le gouvernement devrait envisager d'autoriser l'utilisation de bactériophages comme additifs alimentaires pour détruire la bactérie *Listeria* dans les produits prêts à manger. »

» SUGGESTION FORMULÉE PAR UNE FAMILLE TOUCHÉE PAR LA CONTAMINATION

fur et à mesure (premier arrivé, premier servi). Même si ces produits avaient été approuvés, les responsables des aliments Maple Leaf n'auraient pas été obligés de les inclure dans leurs recettes ou procédés.

PRINCIPALE CONSTATATION

» Pour l'approbation des additifs et des technologies alimentaires, Santé Canada ne tient pas compte des considérations liées à la salubrité des aliments dans l'établissement des substances et des procédés à approuver en priorité.

RECOMMANDATION

12. Santé Canada doit revoir ses processus d'approbation et adopter une procédure accélérée, s'il y a lieu, dans le cas des nouveaux additifs et des nouvelles technologies alimentaires susceptibles de contribuer à la salubrité des aliments, en accordant une attention particulière aux additifs et technologies qui ont été scientifiquement validés par d'autres administrations (provinces ou pays).

CONCEPTION DE L'ÉQUIPEMENT DE TRANSFORMATION DES ALIMENTS

Les usines de transformation des aliments utilisent toute une gamme d'outils et d'équipements sur leurs

Listeria - Comparaison entre les règles canadiennes et américaines (sélection)

De 1998 à 2002, les éclosions de listériose aux États-Unis ont provoqué 100 cas de maladie et 21 décès. Par suite de ces éclosions, la U.S. Drug Administration (USDA) a modifié les règles régissant la présence de la *Listeria monocytogenes* afin d'inclure l'approbation

d'additifs comme le lactate de sodium, qui permettent de réduire efficacement les risques de maladie d'origine alimentaire.

La politique de Santé Canada, qui a été modifiée en 2004, ne comprenait pas ces améliorations.

chaînes de production, notamment des trancheuses et des convoyeurs. Ces équipements, plus particulièrement dans les usines de fabrication des aliments prêts à manger, doivent être nettoyés et désinfectés fréquemment pour assurer une production d'aliments sains. C'est pourquoi leur conception doit répondre à des normes d'hygiène.

Le Groupe international de spécialistes des Aliments Maple Leaf a conclu que l'origine probable (source initiale) de la contamination des produits de charcuterie se cachait à l'intérieur d'une trancheuse commerciale. L'entreprise a indiqué qu'il fallait fermer l'usine durant trois jours pour démonter les machines à trancher, les désinfecter à fond puis les réassembler. Les conclusions des spécialistes donnent à penser que des problèmes de conception

rendaient difficile et coûteux le nettoyage régulier des trancheuses commerciales pour les usines de transformation des aliments.

L'American Meat Institute a élaboré des données techniques rigoureuses pour la conception des trancheuses et d'autres équipements, qui se présentent sous la forme de 10 principes de conception sanitaire. L'Institut confirme que la conception sanitaire et l'exploitation de l'équipement jouent un rôle clé dans la maîtrise d'une contamination par la bactérie *Listeria* dans les usines de transformation des produits de viande et de volaille prêts à manger. L'AMI croit qu'il est possible d'assurer la conception sanitaire de l'équipement « grâce à un effort concerté et non concurrentiel entre les clients et les fournisseurs ». Cependant, les

Jim Laws

« La lutte contre la *Listeria* passe par l'installation de procédés sanitaires efficaces dans les usines et de bonnes pratiques de fabrication. Cependant, cette lutte passe aussi par l'équipement et la conception de l'usine. »

» JIM LAWS, CEO, CANADIAN MEAT COUNCIL

données techniques de l'Institut ne prévoient aucun examen par les pairs de la conception, de l'exploitation et des méthodes recommandées de désinfection pour l'équipement de transformation des aliments.

PRINCIPALE CONSTATATION

» Il faut améliorer la coordination et les communications portant sur l'équipement de transformation des aliments entre le fabricant, le transformateur et l'ACIA en ce qui concerne les données techniques de conception et la validation des procédures d'hygiène.

RECOMMANDATIONS

13. Les fabricants d'équipement de transformation des aliments doivent s'assurer que leurs données techniques et les directives aux utilisateurs insistent spécifiquement sur la nécessité de contrôler les risques liés à la présence de pathogènes, dont la *Listeria monocytogenes*.

14. De plus, les fabricants d'équipement de transformation des aliments doivent accepter la responsabilité de l'impact prévisible de la conception et de l'exploitation de leur équipement sur la salubrité des aliments. La conception et l'exploitation de tout équipement

de transformation des aliments ainsi que les mesures d'hygiène recommandées doivent :

- a. *permettre une désinfection et un nettoyage minutieux;*
- b. *permettre de démonter et de réassembler efficacement et intégralement l'équipement au besoin;*
- c. *éliminer le plus possible les zones susceptibles d'abriter des pathogènes, dont la *Listeria monocytogenes*;*
- d. *dans la mesure du possible, utiliser des matériaux qui, preuves scientifiques à l'appui, limitent la croissance et la survie des pathogènes;*
- e. *avoir fait l'objet d'un examen par les pairs (applicable seulement aux mesures d'hygiène recommandées).*

MANUEL DES MÉTHODES DE L'HYGIÈNE DES VIANDES DE L'ACIA

La *Loi sur l'inspection des viandes* du gouvernement fédéral est le fondement du *Manuel des méthodes de l'hygiène des viandes* (qui équivaut à un règlement). Le Manuel exige que les usines de transformation des aliments luttent contre des pathogènes tels que la *Listeria monocytogenes*. Le Manuel des méthodes, auquel s'ajoutent des directives et des lignes directrices, est le principal document

sur lequel s'appuient les inspecteurs de l'ACIA et les exploitants d'usines de transformation de la viande pour produire des aliments sains.

Le Manuel ne fait pas l'objet d'un examen périodique et au moment de l'éclosion, il n'était pas à jour. Qui plus est, il repose sur une méthode prescriptive. Le Manuel se veut le plus complet possible et pour ce faire, il fournit, la plupart du temps, des renseignements très généraux de sorte que les usines de transformation des aliments ne savent pas très bien quels objectifs ils doivent poursuivre ni de quelle façon ils doivent lutter contre la *Listeria monocytogenes*. En fait, bien que les usines doivent normalement contrôler la présence des pathogènes, le Manuel n'offre aucune information pratique sur les méthodes d'échantillonnage et d'analyse, sur ce qui doit faire l'objet d'une analyse ou sur les bactéries visées par le dépistage. Le manque de précisions dans les directives laisse trop de place à l'interprétation, permettant ainsi à presque toutes les mesures de répondre à la règle écrite sans atteindre l'objectif recherché.

La Politique sur la *Listeria monocytogenes* de Santé Canada est complétée par le programme de dépistage de l'ACIA, qui équivaut aux directives internes destinées aux inspecteurs. Ce programme établit les exigences opérationnelles auxquelles

doivent répondre les inspecteurs pour surveiller la salubrité des produits visés par les normes de la politique de Santé Canada.

En 2005, l'ACIA a mis à jour son programme de dépistage et supprimé l'obligation pour les inspecteurs d'assurer une surveillance environnementale de la présence de *Listeria* sur les surfaces en contact avec des aliments dans les usines. Cette décision a été prise, en partie du moins, pour mieux harmoniser et maintenir l'équivalence avec les nouvelles exigences du département de l'Agriculture des États-Unis. Les usines canadiennes de transformation des aliments doivent répondre aux exigences américaines afin de pouvoir continuer d'exporter leurs produits vers cet important marché.

PRINCIPALES CONSTATATIONS

- » La dernière directive de l'ACIA sur la *Listeria* ne fait pas de distinction entre les aliments qui présentent moins de risque d'être contaminés par la bactérie *Listeria* (p. ex. viandes séchées et congelées) et les aliments qui posent de plus grands risques (p. ex. charcuteries, saucisses à hotdog, fromages à pâte molle).
- » Des manuels et politiques périmés ont contribué à diminuer l'efficacité des mesures de surveillance du gouvernement.

RECOMMANDATIONS

15. L'Agence canadienne d'inspection des aliments doit renforcer ses mesures de lutte contre la bactérie *Listeria* de février 2009, telles que décrites dans le Manuel des méthodes, parallèlement et conformément aux révisions proposées à la Politique sur la *Listeria* de Santé Canada, afin de mettre l'accent sur des mesures de contrôle de la bactérie dans les produits prêts à manger, en plus des analyses d'environnement et des produits. Il faudra donc :

- a. *s'assurer que toutes les analyses requises représentent une étape de vérification permettant de mesurer l'efficacité du programme de lutte contre la *Listeria* de l'entreprise, et non un programme de lutte en soi;*
- b. *établir une distinction entre les exigences relatives aux analyses pour tenir compte des risques associés à chaque produit (c.-à-d. plus d'analyses pour les produits à risque élevé et moins pour ceux qui présentent de faibles risques);*
- c. *exiger l'analyse des surfaces de l'aire de transformation qui ne sont pas en contact avec des aliments;*
- d. *établir des exigences de contrôle des produits (retenue et analyse) par suite de résultats positifs aux tests de dépistage de la *Listeria* sur des surfaces*

en contact avec des aliments, en procédant comme suit :

*i. plusieurs analyses de dépistage de la *Listeria* sur les surfaces en contact avec des aliments doivent être réalisées sans délai dans et autour de la zone où la présence de la bactérie a été détectée afin de déterminer :*

» si la contamination persiste,

» si des résultats positifs précédents ont déjà mené à l'application de procédures d'hygiène normalisées;

*ii. si les analyses de suivi sont positives, il faut alors faire le dépistage de la *Listeria monocytogenes* dans les produits provenant de la chaîne de production visée⁵. Durant cette phase de dépistage, tous les produits fabriqués sur cette chaîne durant cette journée (entre deux quarts de procédures d'hygiène) doivent être écartés du marché jusqu'à ce que les résultats soient connus;*

⁵ Les exigences d'analyses (p.ex. le nombre d'analyses) doit se fonder sur une source fiable telle que les recommandations de la Commission internationale pour la définition des caractéristiques microbiologiques des aliments, et il doit être conforme à la politique sur la *Listeria* de Santé Canada

e. *préciser davantage les attentes de l'analyse des tendances pour cerner les lacunes des programmes de lutte de l'entreprise (y compris de son plan HACCP), en déterminant si un profil de contamination se dessine.*

- 16. L'Agence canadienne d'inspection des aliments doit revoir ses programmes de surveillance (les plans M-200 et M-205) en adaptant les fréquences d'échantillonnage de chaque usine selon l'historique de conformité, les risques associés à chaque produit et les marchés visés (c.-à-d. une fréquence plus élevée dans certaines usines, et moins élevée dans d'autres).**
- 17. L'Agence canadienne d'inspection des aliments doit revoir et mettre à jour les programmes, règlements et directives actuels sur la salubrité des aliments afin de mieux tenir compte des pratiques courantes en cette matière.**
- 18. L'Agence canadienne d'inspection des aliments doit mettre à jour son *Manuel du programme d'amélioration de la salubrité des aliments* pour obliger les usines de transformation des aliments à inclure toutes les procédures normalisées d'exploitation et les bonnes pratiques de fabrication dans leur plan de salubrité des aliments.**

19. L'Agence canadienne d'inspection des aliments doit s'assurer de mettre à jour le *Manuel de mesures de l'hygiène des viandes* dès qu'un changement important est apporté aux pratiques imposées à l'industrie.

20. L'Agence canadienne d'inspection des aliments doit annoncer officiellement qu'elle s'attend à ce que les usines agréées de transformation de la viande présentent, en temps opportun, à leur inspecteur attiré toute l'information susceptible d'avoir des conséquences sur la salubrité des aliments.

4. UNE FOIS ENTRÉS DANS LA CHAÎNE ALIMENTAIRE, LES PRODUITS CONTAMINÉS ONT ÉTÉ CONSOMMÉS PAR DES POPULATIONS À RISQUE VIVANT EN INSTITUTION

Au moment de l'éclosion, une autre supposition des plus raisonnables, était que les viandes « prêtes-à-manger », comme les charcuteries, étaient propres à la consommation sans autre préparation ou précaution.

Cette affirmation est presque vraie, mais dans le cas des populations

à risque, la contamination par la *Listeria monocytogenes* peut avoir des conséquences graves. Des 57 cas de listériose confirmés à la suite de cette éclosion, 54 étaient des personnes âgées se trouvant dans des hôpitaux et des établissements de soins de longue durée. Les exploitants de ces établissements ont servi des produits alimentaires prêts à manger en tenant pour acquis, après des années d'expérience, que les produits étaient nutritifs, faciles à mâcher et sécuritaires, sans prendre d'autres précautions ou sans tenir compte des populations à risque.

RECOMMANDATION

21. Les organismes qui offrent de l'hébergement ou des services alimentaires aux personnes âgées et à d'autres groupes vulnérables, notamment les établissements de soins de longue durée et les hôpitaux, doivent être encouragés à adopter des pratiques de salubrité des aliments ciblant les populations à risque, y compris celles qui sont les plus vulnérables à la listériose (telles que les pratiques établies dans la directive de la Colombie-Britannique sur les services alimentaires ou dans les lignes directrices publiées par d'autres provinces et territoires).

5. PENDANT QUE DES ALIMENTS CONTAMINÉS ÉTAIENT CONSOMMÉS, LE SYSTÈME DE SANTÉ PUBLIQUE RÉALISAIT PEU À PEU QU'IL FAISAIT FACE À UNE ÉCLOSION

Au cours des dernières années, des crises sanitaires successives ont frappé le Canada, voire le monde entier. Le SRAS, le virus du Nil occidental, la maladie de la vache folle, l'éclosion de listériose et le virus H1N1 nous rappellent les menaces qui pèsent sur notre santé, comme les infections. Les gouvernements canadiens, l'industrie et les citoyens ont cherché à se protéger contre ces menaces.

L'Agence de la santé publique du Canada a été créée en 2004 dans la foulée de la crise du SRAS et parce qu'il est de plus en plus reconnu que nous devons mieux prévoir et planifier les urgences sanitaires et assurer une meilleure coordination de nos interventions lorsque ces urgences surgissent. Le mandat de l'Agence est le suivant : se préparer et intervenir en cas d'urgence en santé publique, renforcer la capacité du Canada à protéger et à améliorer la santé des Canadiens, prévenir et contrôler les maladies infectieuses et chroniques et les blessures, et promouvoir la santé.⁶

⁶ Agence de la santé publique du Canada, À propos de l'Agence : Qui sommes-nous;

Néanmoins, quand un nombre croissant de personnes devenant gravement malades durant l'été 2008, les lacunes du système sont devenues apparentes.

À mesure que l'évidence d'une urgence alimentaire⁷ s'imposait et que les gens étaient traités, le secteur de la santé publique a graduellement pris des mesures, mais il a tardé à mobiliser toutes les ressources d'intervention nécessaires. Il est plus facile de comprendre après coup les raisons qui expliquent l'adoption progressive des mesures.

Il faut d'emblée préciser que la listériose est moins commune que d'autres maladies d'origine alimentaire et plus difficile à diagnostiquer. À première vue, il n'était pas évident que nous étions en présence d'une éclosion de maladie. Lorsque des cas isolés de listériose sont détectés, ils sont généralement traités à l'échelle locale. Il s'agit là d'une procédure normale; un nombre restreint de cas n'éveillent d'abord aucun soupçon et n'entraînent pas l'application de mesures d'urgence. Sur une base régulière, cinq ou six cas de ce genre sont signalés chaque mois en Ontario. Ce n'est que lorsqu'une série de cas de listériose se sont manifestés dans différentes collectivités de l'Ontario

Que faisons-nous, site Web : http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/index-fra.php

⁷ Il y a urgence alimentaire lorsque des personnes deviennent malades après avoir consommé des aliments contaminés provenant d'une même source.

que des mesures supplémentaires ont été prises à l'échelle provinciale, et finalement, à l'échelle nationale.

Le secteur de la santé publique a ensuite dû déterminer quel était l'aliment à l'origine de la maladie et sa provenance. La plupart des maladies d'origine alimentaire sont causées par la contamination de l'aliment durant la manipulation ou la préparation.

Ainsi, les inspecteurs des services de santé publique de Toronto ont utilisé une méthode d'investigation courante pour enquêter sur les premiers cas de listériose. Il s'agissait alors de déterminer si la contamination s'était produite durant la manipulation des aliments, et à l'aide d'analyses, de déterminer comment le pathogène s'était retrouvé dans la cuisine de l'établissement. Compte tenu des deux cas de maladie découverts au même établissement de soins de longue durée de la région de Toronto et en l'absence d'autres cas, les inspecteurs de la santé publique se sont d'abord attardés à la possibilité d'une contamination croisée lors de la manipulation des aliments dans la cuisine. Ils se sont ensuite intéressés à l'endroit où les aliments étaient susceptibles d'avoir été fabriqués.

Il faut aussi savoir que, traditionnellement, les éclosions de maladie alimentaire étaient attribuables à des aliments produits et distribués localement. C'est de moins en moins vrai aujourd'hui en raison de la mondialisation des

marchés et de la production d'aliments à grande échelle. Ainsi, durant les premiers jours, les inspecteurs de la santé publique n'ont pas immédiatement soupçonné un produit alimentaire distribué d'un bout à l'autre du pays.

COMMENT LE SYSTÈME DE SURVEILLANCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE A FONCTIONNÉ EN PRATIQUE

Il existe une mosaïque de procédures pour la déclaration et l'enregistrement des maladies à l'échelle du pays. La méthode varie d'une province à l'autre. Par exemple, la bactérie *Listeria* n'était pas une maladie à déclaration obligatoire en Colombie-Britannique. Ces différences n'ont pas d'importance lorsqu'une maladie est détectée dans une seule province, mais dès qu'elle

traverse les frontières, ces différences comptent. De plus, l'Ontario avait modifié récemment son système de surveillance. À la suite de la crise du SRAS, cette province avait établi de nouvelles mesures de détection et de prévention des maladies dans son système de santé publique. Entre autres améliorations, mentionnons le SISPi (Système d'information en santé publique), un système Web utilisé par les services de santé publique pour signaler des maladies infectieuses, transmissibles et d'origine alimentaire, et le système EARS (Early Aberration Reporting System) qui détecte l'augmentation du nombre de cas et permet ainsi de repérer une éclosion lorsque le nombre excède la norme.

On nous a dit que le nouveau système était meilleur que l'ancien, mais qu'il n'était pas aussi efficace que ce que

les représentants de la santé publique croyaient alors. Le SISPi et le système EARS n'étaient pas tout à fait au point ni pleinement mis en œuvre, notamment pour la surveillance des maladies d'origine alimentaire. Les services de santé publique devaient transférer les données sur les maladies à déclaration obligatoire dans le SISPi, mais il semble qu'on ne disposait pas des ressources locales nécessaires pour saisir toutes les données en temps voulu.

Les délais dans la saisie des données locales combinés à des dossiers incomplets ont ralenti l'enquête épidémiologique à l'échelle provinciale. Ces enquêtes jouent un rôle clé dans l'évaluation des risques pour la population en général ou dans l'identification de certains groupes plus à risque.

Il est aussi problématique que le système d'alerte rapide n'ait pas fonctionné comme il se devait, étant donné que les services locaux de santé publique avaient uniquement accès aux données de leur district et ne pouvaient obtenir celles des 35 autres services de santé publique de l'Ontario. Par conséquent, ils n'ont pu constater que la maladie se propageait à l'échelle de la province. Au moment de l'éclosion, seules certaines sections du ministère ontarien avaient accès aux données et celles-ci étaient fragmentaires.

Bien que les raisons aient été nombreuses, et en rétrospective,

Le SISPi et le système EARS de l'Ontario

- En 2005, l'Ontario a élaboré et adopté un système Web : le Système d'information en santé publique (SISPi).
- Les 36 services de santé publique de l'Ontario sont tenus par la loi de saisir les données sur les cas de toutes les maladies à déclaration obligatoire (dont la listériose) dans le SISPi.
- La Division de la santé publique (du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario) surveille et analyse les données du SISPi quotidiennement avec l'aide d'un programme intitulé Early Aberration Reporting System (EARS).
- Le système EARS détecte les augmentations statistiques du nombre de cas supérieures à la norme et permet ainsi aux agents de la Division de la santé publique de détecter une éclosion.

compréhensibles, il n'en demeure pas moins que de nombreux services locaux de santé publique n'ont pas saisi immédiatement dans le SISPI les données sur les cas de listériose ayant commencé à se manifester en juillet 2008. Ainsi, le ministère ontarien ne disposait pas de toute l'information nécessaire pour dresser un portrait d'ensemble de la situation. Comme ils n'avaient pas toutes les données en main, les responsables n'ont pas bien compris l'ampleur de la contamination de l'approvisionnement alimentaire et ont donc été dans l'impossibilité de diffuser rapidement des avis sanitaires aux établissements prodiguant des soins à des personnes à risque ou au public en général avant que la situation ne dégénère.

PRINCIPALES CONSTATATIONS

- » En raison de la répartition des cas isolés qui se sont manifestés dans les différents services de santé publique de l'Ontario sur plusieurs semaines, il était difficile de détecter la légère augmentation du nombre de cas.
- » Au début de l'écllosion, certains services de santé publique ont tardé à saisir les données sur les cas de listériose dans le système de surveillance de l'Ontario; la situation s'est améliorée au fil des jours lorsque le médecin hygiéniste en chef de l'Ontario a demandé d'entrer d'urgence les cas de listériose dans le système.

- » Durant l'écllosion de 2008, les systèmes de surveillance de l'Ontario ont aidé à détecter l'écllosion à l'échelle de la province; sans eux, l'écllosion aurait été détectée plus tard et un plus grand nombre de personnes vulnérables auraient pu être touchées.
- » La méthode employée par le personnel des services locaux de santé publique pour recueillir des échantillons d'aliments dans les établissements de soins de longue durée visait à trouver une source locale à l'écllosion (p. ex. contamination croisée dans les cuisines), ce qui a retardé l'identification des aliments commerciaux comme source de la contamination.

RECOMMANDATION

22. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux doivent continuer d'utiliser et de soutenir les systèmes de suivi et de surveillance, comme le Centre canadien de surveillance intégrée des écllosions (CCSIE), et envisager la mise au point de nouveaux systèmes (p. ex. Panorama).

PROCHAIN CHAPITRE

« La séquence des événements qui ont conduit à la découverte initiale de l'écllosion et au rappel éventuel des viandes contaminées produites par les Aliments Maple Leaf ne peut s'expliquer de façon simple ou concise... »



CHAPITRE 6

Comment les événements se sont-ils vraiment déroulés?

Comment les événements se sont-ils vraiment déroulés?

La séquence des événements qui ont conduit à la découverte initiale de l'écllosion et au rappel éventuel des viandes contaminées produites par les Aliments Maple Leaf ne peut s'expliquer de façon simple ou concise.

Toute urgence d'origine alimentaire est complexe en raison des nombreux secteurs qui sont touchés et du mode de fonctionnement des systèmes canadiens de santé et de salubrité des aliments.

Trois ordres de gouvernement jouent des rôles différents dans de tels dossiers. Notamment, au sein du gouvernement fédéral, trois organisations différentes sont touchées, chacune ayant des mandats et fonctions uniques.

De surcroît, les systèmes de santé et de salubrité des aliments se fondent sur les connaissances scientifiques et dépendent de l'application de méthodologies et de technologies de pointe.

Une vision globale permet de faire la lumière sur les raisons pour lesquelles il s'est écoulé plusieurs semaines avant que la source de l'éclosion ne soit

confirmée et avant que l'on cesse de distribuer les aliments contaminés.

En rétrospective, nous reconnaissons que la première personne atteinte par la source de listériose identifiée dans le cadre de cette éclosion est tombée malade la première semaine de juin. Il ressort de cette constatation que les produits contaminés des Aliments Maple Leaf étaient déjà sur le marché et avaient déjà été consommés avant cette date.

Le problème n'a été détecté par les systèmes de surveillance conçus pour retracer les éclosions de maladies d'origine alimentaire qu'à une date ultérieure. Le présent chapitre met en évidence les principaux jalons de l'éclosion de listériose de 2008 et explique les décisions et les mesures prises par les pouvoirs publics. L'annexe B renferme la chronologie détaillée de tous les événements.

QUE S'EST-IL PASSÉ?

DE QUELLE FAÇON EST-CE ARRIVÉ?

JUILLET 2008

» Les deux premiers cas de listériose (l'empreinte génétique a éventuellement permis de déterminer qu'ils faisaient parties de l'éclosion) sont détectés.

Nous savons que les facteurs déterminants associés à l'événement ont commencé à se manifester vers le **jeudi 10 juillet**, lorsque le Laboratoire national de microbiologie¹ de l'Agence de la santé publique du Canada – le laboratoire national de référence pour les essais biologiques chez les humains – a reçu deux échantillons de *Listeria* dont ils devaient déterminer l'empreinte génétique. Ces échantillons avaient été prélevés chez les deux premiers patients de l'Ontario dont les médecins traitants avaient établi un diagnostic de listériose; les deux cas ont éventuellement été associés à l'éclosion. Nous savons que ces patients résidaient en Ontario, mais, à l'arrivée des échantillons au laboratoire de référence, ils n'étaient pas accompagnés de renseignements précis permettant de les identifier.

» Deux cas de listériose sont diagnostiqués chez 2 résidents du même établissement de soins de longue durée de Toronto.

Quelques jours plus tard, deux résidents d'un établissement de soins de longue durée de la région de Toronto tombaient gravement malades. Les médecins traitants posaient un diagnostic de listériose à la lumière des résultats des analyses de laboratoire. Dans les deux cas, les échantillons sanguins originaux avaient été analysés par un laboratoire privé qui ne gardait pas les échantillons ni ne les expédiait pour qu'ils subissent d'autres analyses. Il fût donc impossible, plus tard au cours de l'enquête, de confirmer la souche de *Listeria* qui avait infecté ces deux patients. Néanmoins, leur médecin traitant était quelque peu préoccupé par la situation et il laissa savoir aux services de santé publique de Toronto qu'il avait eu à traiter deux résidents atteints de listériose dans un même établissement de soins de longue durée.

¹ Laboratoire national de microbiologie à Winnipeg

QUE S'EST-IL PASSÉ?

DE QUELLE FAÇON EST-CE ARRIVÉ?

MERCREDI LE 16 JUILLET

» Les inspecteurs de services de santé publique de Toronto débutent leur enquête des deux cas de listériose de l'établissement de soins de longue durée de Toronto.

Forts de ces renseignements, les services de santé publique de Toronto firent enquête à l'établissement de soins de longue durée de la région de Toronto où logeaient les deux résidents, pour tenter de trouver la cause de la maladie. Les inspecteurs de la santé publique soupçonnèrent un problème de manipulation inadéquate dans les cuisines.

VENDREDI LE 18 JUILLET

» Confirmation de la concordance entre l'empreinte génétique des deux premiers échantillons prélevés chez des humains.

Le Laboratoire national de microbiologie de l'ASPC confirma la concordance des empreintes génétiques de l'agent pathogène de la listériose trouvé dans les deux échantillons prélevés chez des humains et reçus de l'Ontario le 10 juillet.

LUNDI LE 21 JUILLET

» Les inspecteurs de services de santé publique de Toronto prélèvent des échantillons d'aliments à l'établissement de soins de longue durée de Toronto.

Les services de santé publique retournèrent à l'établissement de soins de longue durée pour prélever 11 produits d'aliments (p. ex., sandwiches, fromages) en provenance des échantillons de repas préparés et servis dans l'établissement (les institutions, telles que les établissements de soins de longue durée ne sont pas obligés de conserver de tels échantillons sous la réglementation provinciale). Au moment du prélèvement des échantillons, le nom du fournisseur d'aliments et les paramètres d'identification des produits, comme la date de péremption, n'étaient pas disponibles ni consignés.

MARDI LE 22 JUILLET

» Le système de surveillance de l'Ontario ne relève aucun cas de listériose.

Le ministère ontarien vérifia son système de surveillance pour savoir si un nombre inhabituel de cas de listériose a été signalé dans des établissements de soins de longue durée. Comme les données n'étaient pas encore été téléchargées dans le système de suivi, la réponse est négative.

» 11 échantillons d'aliments sont reçus par le ministère ontarien

Le ministère ontarien reçut 11 échantillons d'aliments du service de la santé publique de Toronto provenant de leur enquête lancé le 16 juillet.

QUE S'EST-IL PASSÉ?

DE QUELLE FAÇON EST-CE ARRIVÉ?

MERCREDI LE 23 JUILLET

» Onze échantillons d'aliments sont alors envoyés au laboratoire de référence à Ottawa pour y subir des analyses régulières.

Le ministère envoya alors les 11 mêmes échantillons d'aliments au laboratoire national de référence de Santé Canada à Ottawa, qui est le laboratoire national de référence, pour qu'ils y subissent d'autres analyses. Ils étaient identifiés comme étant des échantillons d'aliments devant subir des analyses régulières en raison de symptômes de fièvre, plutôt que d'un décès associé à une enquête sur la salubrité des aliments.

» L'établissement de soins de longue durée de Toronto cesse de servir les produits alimentaires à risque élevé.

L'exploitant de l'établissement de soins de longue durée de Toronto cessa de servir tous les aliments qui pourraient présenter un risque pour la santé de ses résidants, dans tous ses établissements, en raison d'une contamination par la *Listeria*, dont les charcuteries, les fromages et la crème glacée.

VENDREDI LE 25 JUILLET

» Un nombre accru de cas est maintenant détecté dans le système provincial de surveillance.

Le ministère ontarien commença à déceler une augmentation du nombre de cas de listériose, lesquels étaient maintenant signalés dans le système provincial de surveillance.

DÉBUT DE LA SURVEILLANCE FÉDÉRALE

MARDI LE 29 JUILLET

» L'Ontario informe l'Agence de la santé publique du Canada du regroupement de cas signalés dans la province.

Le ministère ontarien conclut qu'une grappe de cas d'infection émergeait, bien qu'il ne disposait que de renseignements limités sur le produit alimentaire précis qui causait la maladie.

» Un avertissement est diffusé dans le système fédéral de surveillance.

Une fois cette conclusion dégagée, le ministre ontarien informa son homologue fédéral, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), et diffusa un avertissement dans le système national de surveillance. Cet avertissement pouvait être consulté par toutes les provinces, tous les territoires, Santé Canada et l'ACIA.

QUE S'EST-IL PASSÉ?

DE QUELLE FAÇON EST-CE ARRIVÉ?

MERCREDI LE 30 JUILLET

- » Téléconférence réunissant des représentants de l'Ontario et de l'Agence de la santé publique du Canada pour discuter de la divulgation des cas de listériose et de l'acheminement des échantillons aux laboratoires.
- » Le ministre ontarien envoie un avis d'intensification de la surveillance à tous les services de santé publique de l'Ontario.

À la suite de la diffusion de l'avertissement dans le système national de surveillance, le ministère ontarien organisa une téléconférence réunissant des représentants de 15 des 36 services de santé publique de l'Ontario, ainsi que des représentants de l'ASPC et de Santé Canada. On y décida que, pour tous les cas d'infection déjà signalés et pour tous les nouveaux cas, chaque service local de santé devait envoyer tout échantillon prélevé chez des humains au Laboratoire national de microbiologie de l'ASPC. Chacun de ces services devait également expédier les échantillons d'aliments suspects au laboratoire national de référence de Santé Canada, par l'entremise du laboratoire de santé publique du ministère ontarien. En effet, les échantillons devaient d'abord être recueillis par le ministère ontarien qui devait voir à les transférer ensuite aux laboratoires fédéraux. Il fût également convenu que le ministère diffuserait une directive d'intensification de la surveillance à tous les services de santé publique de l'Ontario, en demandant que ceux-ci signalent rapidement tous les nouveaux cas de listériose par l'intermédiaire du système provincial de surveillance, en plus de préciser l'endroit où devaient être envoyés les échantillons prélevés chez des humains et les échantillons d'aliments.

LUNDI LE 4 AOÛT

- » Trois des onze échantillons d'aliments prélevés à l'établissement de soins de longue durée de Toronto, contiennent la bactérie *Listeria monocytogenes*.

Les résultats d'analyse des 11 échantillons d'aliments prélevés le 21 juillet à l'établissement de soins de longue durée de la région de Toronto furent envoyés par courriel au ministère ontarien. Les analyses effectuées par le laboratoire national de référence de Santé Canada ont permis de déceler la présence de la bactérie *Listeria monocytogenes* dans trois des onze échantillons. Puisque ces échantillons avaient été prélevés dans un établissement de Toronto, le ministère ontarien lui communiqua les résultats.

QUE S'EST-IL PASSÉ?

DE QUELLE FAÇON EST-CE ARRIVÉ?

DÉBUT DE LA PARTICIPATION FÉDÉRALE

MERCREDI LE 6 AOÛT

» L'établissement de soins de longue durée de Toronto soupçonne que des produits des Aliments Maple Leaf sont la source de la listériose

L'établissement de soins de longue durée de la région de Toronto soupçonne que ses deux résidants avaient contracté la listériose en consommant des sandwiches contenant de la charcuterie. Des employés communiquèrent ces renseignements au ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

» L'aide de l'ACIA est demandé.

Les services de santé publique de Toronto demandèrent l'aide de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA).

JEUDI LE 7 AOÛT

» L'ACIA lance une enquête sur la salubrité des aliments.

L'ACIA entreprit une enquête sur la salubrité des aliments afin de déterminer l'étendue et la source des dangers alimentaires potentiels. Les services de santé publique de Toronto lui confirmèrent que la bactérie *Listeria monocytogenes* avait été détectée dans des charcuteries des Aliments Maple Leaf, utilisée dans la confection de sandwiches servis à l'établissement de soins de longue durée.

VENDREDI LE 8 AOÛT

» L'ACIA examine la documentation, mais ne détecte aucune anomalie.

L'ACIA examina la documentation de l'usine de transformation des Aliments Maple Leaf du chemin Bartor pour déterminer si celle-ci respectait son plan de salubrité des aliments. Aucune anomalie ne fût observée ni signalée.

» L'ACIA demande les registres de distribution des produits.

L'ACIA demanda toutefois de voir les registres de distribution des produits de charcuterie. Le bureau des ventes des Aliments Maple Leaf qui conserve ces registres était fermé pour la fin de semaine.

QUE S'EST-IL PASSÉ?

DE QUELLE FAÇON EST-CE ARRIVÉ?

LUNDI LE 11 AOÛT

» Les Aliments Maple Leaf fournit à l'ACIA les registres de distribution.

L'ACIA reçu des Aliments Maple Leaf, ses registres de distribution dans lesquels figurent les codes et les dates de péremption des produits utilisés en juillet à l'établissement de soins de longue durée de Toronto. Les produits de marque Sure Slice avait principalement été vendus dans des établissements, notamment des hôpitaux, des établissements de soins de longue durée, des prisons, des restaurants et des hôtels.

» La recherche d'emballages non ouverts débutent afin de déterminer la source de la contamination.

On communiqua alors avec les trois plus grands distributeurs de produits des Aliments Maple Leaf, mais ces derniers n'avaient plus en stock les produits correspondant aux codes et dates de péremption ciblés. L'ACIA élargissa sa recherche de produits suspects. Elle communiqua avec d'autres établissements de soins de longue durée afin de vérifier s'ils ont toujours en stock des emballages non ouverts² des produits visés.

RÉPONSE DES POUVOIRS PUBLICS

MARDI LE 12 AOÛT

» L'empreinte génétique correspond aux cas signalés dans plusieurs provinces.
» **Il s'agit du premier indicateur de la possibilité d'une éclosion à l'échelle nationale.**

Le Laboratoire national de microbiologie de l'ASPC confirma que le profil génétique des cas d'infection humaine en Ontario concorde avec celui d'autres cas signalés dans d'autres provinces, incluant Terre-Neuve-et-Labrador et le Québec.

Au même moment, le Québec détecta une autre éclosion de listériose (d'une souche différente). Cette fois-ci, le fromage était l'aliment incriminé. La listériose atteignit 38 personnes et provoqua la mort de deux d'entre elles (en plus de trois bébés décédés à la naissance ou peu de temps après).

» Les établissements de soins de longue durée de Halton sont avisés de cesser de servir des charcuteries à leurs résidents.

En fonction des renseignements disponibles, les services de santé de la municipalité régionale de Halton diffusèrent un avis préventif aux établissements de soins de longue durée de la région. Ils les informèrent que des produits de charcuterie des Aliments Maple Leaf étaient potentiellement contaminés et leur recommandèrent de cesser de servir ces produits à leurs résidents.

² On cherche de la viande provenant d'emballages non ouverts pour fournir la preuve concluante que ces produits sont bel et bien la source de l'éclosion de listériose. Il s'agit de la procédure normalement utilisée pour les rappels d'aliments.

QUE S'EST-IL PASSÉ?

DE QUELLE FAÇON EST-CE ARRIVÉ?

» Des emballages non ouverts de viande suspectée sont repérés et soumis à des analyses afin de confirmer la source de la contamination.

Entre-temps, l'ACIA repéra des emballages non ouverts de produits suspects fabriqués par Les Aliments Maple Leaf. Ces produits se trouvaient dans un autre établissement de soins de longue durée affilié à celui où les premiers cas de listériose avaient été signalés. Les emballages non ouverts furent envoyés au laboratoire de l'ACIA à Toronto à des fins d'analyse. L'ACIA s'efforça de trouver d'autres échantillons de produits dans des établissements de soins de longue durée et chez d'autres clients.

» Deux cas furent signalés dans un hôpital de Burlington, mais ils ne sont pas initialement liés aux produits fabriqués par Les Aliments Maple Leaf (le lien sera établi plus tard).

En outre, les services de santé de la municipalité régionale de Halton informèrent l'ACIA de deux nouveaux cas de listériose observés dans un hôpital de Burlington. En premier lieu toutefois, les renseignements furent contradictoires. En effet, l'ACIA fût d'abord informé que deux échantillons de charcuterie des Aliments Maple Leaf qui avait été servie à l'hôpital contenaient la bactérie *Listeria monocytogenes*, mais que les deux patients touchés par la maladie n'avaient pas consommé la charcuterie contaminée. Par la suite, l'hôpital se rétracta et déclara que les deux patients avaient bel et bien consommé la charcuterie contaminée durant leur séjour à l'hôpital. Les analyses confirmèrent que leur maladie était liée à l'éclosion de listériose.

» On détecte un lien possible entre les cas signalés à l'hôpital de Burlington et à l'établissement de soins de longue durée de Toronto.

Comme c'est le cas à l'établissement de soins de longue durée de la région de Toronto, les échantillons d'aliments prélevés à l'hôpital de Burlington n'étaient pas accompagnés des codes de produits. Or, puisqu'il n'était pas possible, au départ, de faire le lien entre les résultats d'analyse des produits prélevés dans les deux établissements, l'ACIA lança une enquête distincte sur la salubrité des aliments. Dans le cadre de la nouvelle enquête, l'un des distributeurs de produits des Aliments Maple Leaf –informa l'ACIA qu'il pouvait y avoir un lien entre les deux établissements. En effet, le distributeur avait livré à l'hôpital de Burlington, des charcuteries qui possédaient les mêmes codes que celles faisant actuellement l'objet d'une enquête à l'établissement de Toronto.

QUE S'EST-IL PASSÉ?

DE QUELLE FAÇON EST-CE ARRIVÉ?

MERCREDI LE 13 AOÛT

<p>» Les Aliments Maple Leaf avise ses distributeurs de retenir certains produits de marque Sure Slice.</p>	<p>Les Aliments Maple Leaf envoya une lettre à ses distributeurs pour les informer que ses produits faisait l'objet d'une enquête menée par l'Agence canadienne d'inspection des aliments relativement à une éclosion de maladie. Il leur demanda de retenir tous les stocks restants de rosbif, de boeuf salé et de jambon forêt-noire de marque Sure Slice.</p>
<p>» L'ACIA tient une téléconférence pour échanger des renseignements.</p>	<p>L'ACIA organisa une téléconférence réunissant des représentants de l'Agence de la santé publique du Canada, de Santé Canada, du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario et des services de santé publique de l'Ontario pour faire le point sur la situation et échanger des renseignements. On y apprit que des cas de listériose étaient observés à Simcoe, à Peterborough et à Etobicoke et que les produits des Aliments Maple Leaf pourraient être la source de l'éclosion.</p>
<p>» Les services de santé publique de l'Ontario lancent une campagne éclair d'échantillonnage.</p>	<p>Les services de santé publique de l'Ontario acceptèrent d'appuyer l'ACIA pour mener une vaste campagne éclair d'échantillonnage. Celle-ci cibra tous les produits de marque Sure Slice dont les dates de péremption se situaient entre le 1^{er} août et le 30 septembre 2008. En outre, la campagne était axée sur les produits qui se trouvaient vraisemblablement encore sur le marché et qui étaient produits sur les deux chaînes de production suspectées de l'usine de transformation des Aliments Maple Leaf du chemin Bartor.</p>
<p>» Une décision est prise de cueillir des renseignements plus précis avant de procéder à un rappel d'aliments.</p>	<p>Dans le cadre de la téléconférence, il fût conclu d'obtenir des renseignements plus précis sur l'exposition à la maladie et sur les risques pour la santé humaine avant que l'ACIA, en collaboration avec Santé Canada, ne puisse amorcer un rappel d'aliments. On pensait que les charcuteries de marque Sure Slice n'étaient distribuées que dans de grands établissements et qu'il n'était pas nécessaire d'aviser le grand public. Les données disponibles montraient que ces produits n'étaient pas vendus au détail.</p>
<p>» L'Agence de la santé publique du Canada informe tous les laboratoires au pays des cas de listériose dans diverses provinces.</p>	<p>Au même moment, le Laboratoire national de microbiologie de l'ASPC informa tous les laboratoires du Canada que l'empreinte génétique montrait une grappe de cas de listériose chez les humains et la présence d'une souche similaire dans plus d'une province.</p>

QUE S'EST-IL PASSÉ?

DE QUELLE FAÇON EST-CE ARRIVÉ?

» L'ACIA établit un lien possible entre l'usine de transformation du chemin Bartor et des échantillons dont les résultats démontrent la présence de *Listeria*.

Jusqu'à maintenant, l'ACIA avait établi un lien possible entre cinq échantillons d'aliments – trois provenant de l'établissement de soins de longue durée de la région de Toronto et deux provenant de l'hôpital de Burlington – qui avaient donné des résultats positifs. De plus, l'ACIA examina les registres de production et de distribution de l'usine de transformation des Aliments Maple Leaf du chemin Bartor et découvrit que les produits suspects avaient tous été fabriqués sur les chaînes de production 8 et 9.

JEUDI LE 14 AOÛT

» **À la mi-juin, le premier décès attribuable à la listériose résultant de la consommation de produits de charcuterie est confirmé.**

Le premier décès attribuable à la consommation de produits de charcuterie contaminés des Aliments Maple Leaf est confirmé avoir eu lieu le 17 juin 2008.

» Les services de santé publique de Toronto avisent tous les établissements de cesser de servir des produits de marque Sure Slice.

Les inspecteurs des services de santé publique de Toronto entreprennent de communiquer avec tous les établissements relevant de leur compétence pour les avertir de ne plus utiliser de produits de marque Sure Slice fabriqués par Les Aliments Maple Leaf (conformément à l'avis envoyé la veille par Les Aliments Maple Leaf à ses distributeurs)..

VENDREDI LE 15 AOÛT

» L'Agence de la santé publique du Canada se charge de la coordination des enquêtes épidémiologiques.

L'ASPC pris en charge la coordination de l'enquête épidémiologique sur l'éclosion, puisque des cas de listériose étaient maintenant signalés à l'échelle nationale. Le tout fût fait conformément au *Guide d'interventions lors d'éclosions d'intoxication alimentaire* (GIEIA).

» L'Agence de la santé publique du Canada diffuse un avertissement à l'intention de toutes les autorités de santé publique au Canada.

L'ASPC avertissa toutes les autorités de santé publique au Canada de l'éclosion de listériose en Ontario. Elle leur demanda de recueillir des renseignements sur les produits de charcuterie consommés pour les cas où l'empreinte génétique de l'agent pathogène correspondait à celle associée aux cas connus.

QUE S'EST-IL PASSÉ?

DE QUELLE FAÇON EST-CE ARRIVÉ?

» Tous les établissements de l'Ontario sont avisés de cesser de servir des produits de marque Sure Slice.

À son tour, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario demanda à ses services de santé de communiquer avec tous les hôpitaux, établissements de soins infirmiers et de soins de longue durée et résidences pour personnes âgées de la province pour les aviser de cesser d'utiliser des produits de marque Sure Slice fabriqués par Les Aliments Maple Leaf (conformément à l'avis envoyé le 13 août par Les Aliments Maple Leaf).

SAMEDI LE 16 AOÛT

» L'ACIA confirme la présence de la bactérie *Listeria monocytogenes* dans un emballage non ouvert de produit de marque Sure Slice.

L'ACIA confirma qu'un emballage non ouvert de produit de marque Sure Slice a donné des résultats positifs pour la présence de la bactérie *Listeria monocytogenes*. Le produit, dont l'échantillon avait été prélevé le 12 août, avait été fabriqué à l'usine de transformation des Aliments Maple Leaf du chemin Bartor. L'évaluation de l'ACIA révéla que le rosbif et le boeuf salé de marque Sure Slice rencontraient les critères du niveau le plus élevé de risque pour la santé, demandant que ces produits soient retirés du marché afin de protéger la population. L'ACIA communiqua avec Les Aliments Maple Leaf pour lui faire part des résultats. Elle l'avisa également qu'elle se préparait à publier un « avertissement de danger pour la santé » pour deux codes de produits particuliers de marque Sure Slice.

DIMANCHE LE 17 AOÛT

» La population est avisée de ne pas consommer deux produits particuliers de marque Sure Slice.

À 2 heures du matin, l'ACIA diffusa un « avertissement de danger pour la santé » demandant à la population de ne pas consommer ni servir de rosbif ni de boeuf salé de marque Sure Slice. On y mentionna également que l'ACIA n'avait pas encore été en mesure de faire le lien entre les empreintes génétiques des échantillons humains de listériose et des produits alimentaires des Aliments Maple Leaf rappelés.

» **Le premier rappel visant des produits fabriqués par Les Aliments Maple Leaf est lancé.**

À 3 heures trente du matin, Les Aliments Maple Leaf annonça qu'elle retirait volontairement du marché deux produits de marque Sure Slice, vendus en paquets de 1 kilogramme chacun.

QUE S'EST-IL PASSÉ?

DE QUELLE FAÇON EST-CE ARRIVÉ?

MARDI LE 19 AOÛT

» **Le deuxième rappel visant des produits fabriqués par Les Aliments Maple Leaf est lancé.**

L'ACIA diffusa un deuxième « avertissement de danger pour la santé » qui avertissa la population de ne pas consommer ni servir 23 autres produits de charcuterie des lignes de production 8 et 9 de l'usine de transformation des Aliments Maple Leaf du chemin Bartor. Ce deuxième avertissement se fondait sur les premiers résultats obtenus de la campagne éclair d'échantillonnage menée en Ontario..

L'ACIA a tenu une autre téléconférence avec l'Agence de la santé publique du Canada, Santé Canada, le ministère ontarien et les services de santé publique de l'Ontario, durant laquelle l'ASPC continua de coordonner la portion des discussions portant sur l'enquête épidémiologique.

» Les services de santé publique de Toronto avisent les médecins et les institutions.

Les services de santé publique de Toronto diffusèrent aux médecins et aux institutions une alerte de surveillance concernant l'éclosion.

MERCREDI LE 20 AOÛT

» **Les Aliments Maple Leaf suspend toute production à son usine du chemin Bartor.**

Les Aliments Maple Leaf suspendit toute production à son usine située du chemin Bartor et annonça qu'elle retirait volontairement du marché 23 autres produits de viande froide provenant de l'usine.

» Des vérifications ont lieu pour s'assurer que tous les produits contaminés sont retirés du marché.

L'ACIA vérifia également l'efficacité du rappel, avec la collaboration de divers services de santé publique à l'échelle du pays, pour s'assurer que les produits ayant fait l'objet d'un rappel étaient retirés du marché. Elle accorda notamment une attention particulière aux établissements (hôpitaux, établissements de soins de longue durée et garderies).

» Les produits fabriqués à l'usine du chemin Bartor sont retenus jusqu'à ce que les épreuves de dépistage de *Listeria* donnent des résultats négatifs.

L'ACIA ordonna aux Aliments Maple Leaf de mettre en oeuvre un protocole de retenue et d'analyse. Cela signifiait qu'aucun produit de viande fabriqué à l'usine du chemin Bartor ne serait accessible aux consommateurs tant que les épreuves de dépistage de la *Listeria monocytogenes* n'auraient pas donné de résultats négatifs.

QUE S'EST-IL PASSÉ?

DE QUELLE FAÇON EST-CE ARRIVÉ?

JEUDI LE 21 AOÛT

» 18 produits donnent des résultats positifs; ils figurent déjà sur la liste d'aliments retirés du marché.

Les laboratoires de l'ACIA confirmèrent que les 18 produits de marque Sure Slice analysés après la campagne d'échantillonnage en Ontario avaient donné des résultats positifs aux épreuves de dépistage, et que les produits étaient déjà visés par le rappel d'aliments.

VENDREDI 22 AOÛT

» L'Agence de la santé publique du Canada met en activité le Centre des opérations d'urgence.

L'ASPC activa partiellement son Centre des opérations d'urgence « vigilance accrue » (niveau 2).

» La première conférence de presse fédérale a lieu.

Les cadres supérieurs de l'ASPC, de l'ACIA et de Santé Canada tenurent conjointement une conférence de presse pour informer le public de l'enquête sur la salubrité des aliments.

» **Le premier de 21 rappels d'aliments secondaires est lancé.**

Ce jour marqua aussi le premier rappel secondaire d'une série de 21. Les rappels secondaires furent nécessaires puisqu'une variété d'aliments (p. ex. des sandwichs, des plateaux de charcuteries et de fromages et des pizzas) furent préparés avec les produits de charcuterie des Aliments Maple Leaf qui avaient été retirés du marché. Les nouveaux produits avaient été vendus par diverses entreprises sous différentes marques.

SAMEDI LE 23 AOÛT

» **LE LIEN ENTRE LA MALADIE CHEZ L'HUMAIN ET LES PRODUITS DE CHARCUTERIE CONTAMINÉS EST CONFIRMÉ.**

Les résultats de l'analyse de l'emballage non ouvert confirmèrent le lien entre l'éclosion de listériose et les produits contaminés provenant de l'usine des Aliments Maple Leaf située sur le chemin Bartor.

» **Le troisième rappel de produits des Aliments Maple Leaf est lancé.**

» Une deuxième conférence de presse fédérale a lieu pour confirmer le lien entre la listériose et les produits des Aliments Maple Leaf.

Le ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire, assisté des cadres supérieurs de l'ASPC, de l'ACIA et de Santé Canada, tenu une conférence de presse pour annoncer que les empreintes génétiques des souches de *Listeria monocytogenes* détectées chez les humains et dans les produits des Aliments Maple Leaf étaient liées. Cette conférence fût la première d'une série de quinze conférences de presse fédérales quotidiennes consécutives au niveau ministériel. On diffusa également un communiqué de presse contenant les mêmes informations.

QUE S'EST-IL PASSÉ?

DE QUELLE FAÇON EST-CE ARRIVÉ?

- » Le président et chef de la direction des Aliments Maple Leaf assume la responsabilité de l'éclosion.
- » L'entreprise retire volontairement du marché tous les produits fabriqués à l'usine du chemin Bartor.

Le président et chef de la direction des Aliments Maple Leaf diffusa un message télévisé à l'échelle nationale, dans lequel il assumait la responsabilité de l'éclosion suite à la détermination que l'usine du chemin Bartor des Aliments Maple Leaf était la source des aliments contaminés ayant causé la listériose.

Les Aliments Maple Leaf indiqua également qu'elle élargissait volontairement son rappel d'aliments pour inclure tous les 191 produits fabriqués à l'usine du chemin Bartor, comme mesure de précaution. L'entreprise adopta une approche sans risque en retirant **tous les produits** du marché, puisqu'elle n'avait aucun moyen de garantir que la contamination à l'usine ne s'était pas dispersée. Elle retira même les produits dont la date de péremption était passée, puisque ces produits pouvaient encore se trouver dans des congélateurs..

L'ACIA demanda à Santé Canada d'effectuer une évaluation du risque pour tous les produits provenant de l'usine du chemin Bartor et informa Les Aliments Maple Leaf que l'évaluation était entamée.

DIMANCHE LE 24 AOÛT

- » Un « avertissement de danger pour la santé » est publié pour tous les produits.

L'ACIA diffusa un « avertissement de danger pour la santé » étendu visant tous les produits fabriqués à l'usine du chemin Bartor des Aliments Maple Leaf.

Les Aliments Maple Leaf diffusa un communiqué de presse pour confirmer son annonce télévisée de la veille, à savoir que « *[Les Aliments Maple Leaf] a élargi volontairement son rappel de produits fabriqués à son usine située sur le chemin Bartor à Toronto, comme mesure de précaution.* » [trad.]

- » Le ministre fédéral de la Santé tient une conférence de presse.

Le ministre fédéral de la Santé tenu une conférence de presse, assisté des cadres supérieurs de l'ASPC, de l'ACIA et de Santé Canada, afin de répondre aux questions concernant l'éclosion de listériose et le rappel d'aliments.

QUE S'EST-IL PASSÉ?

DE QUELLE FAÇON EST-CE ARRIVÉ?

LUNDI LE 25 AOÛT

» Une conférence de presse dirigée par le ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire a lieu; ensuite une conférence a lieu tous les jours pendant 13 jours.

Le ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire, reprit la responsabilité du dossier au niveau fédéral et tenu une conférence de presse assisté des cadres supérieurs de l'ASPC, de l'ACIA et de Santé Canada pour répondre aux questions des médias.

À partir de cette date jusqu'au déclenchement de l'élection fédérale le 8 septembre, le gouvernement fédéral tenu une conférence de presse tous les jours à 16 h, dirigée par le ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire, assisté des cadres supérieurs de l'ASPC, de l'ACIA et de Santé Canada. Les conférences de presse portaient sur l'avancement des travaux d'identification de tous les cas de maladie liés à l'éclosion et à effectuer tous les rappels d'aliments secondaires nécessaires..

VENDREDI LE 5 SEPTEMBRE

» Toutes les usines agréées par le fédéral fabriquant des viandes prêtes-à-manger sont informées des nouvelles règles relatives à la désinfection des machines à trancher.

L'ACIA diffusa un avis concernant les machines à trancher à tous les usines agréées par le fédéral fabriquant des viandes prêtes-à-manger. L'Agence demanda aux entreprises de s'assurer que les machines à trancher soient complètement démontées et nettoyées, que des échantillons de l'environnement soient prélevés pour le dépistage de *Listeria* et que les procédures de nettoyage et de désinfection soient vérifiées par l'inspecteur de l'ACIA pour assurer que les machines à trancher étaient adéquatement désinfectées.

Cela déclencha, à l'automne, d'autres enquêtes sur la contamination par *Listeria* et certains rappels d'aliments de diverses usines de transformation d'aliments.

» Les Aliments Maple Leaf annonce les résultats de l'examen effectué par le groupe consultatif international.
» Les machines à trancher sont la source la plus probable de la contamination des aliments.

Le président et chef de la direction des Aliments Maple Leaf, informa le public des résultats de l'enquête menée à l'usine du chemin Bartor par son groupe consultatif d'experts international en salubrité des aliments. Selon le groupe, l'origine la plus probable de l'éclosion de *Listeria monocytogenes* était une contamination des machines à trancher.

QUE S'EST-IL PASSÉ?

DE QUELLE FAÇON EST-CE ARRIVÉ?

SAMEDI LE 6 SEPTEMBRE

» La dernière conférence de presse fédérale avant le déclenchement de l'élection a lieu.

Le ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire, assisté des cadres supérieurs de l'ASPC, de l'ACIA et de Santé Canada, tenu la dernière de quinze conférences de presse.

LUNDI LE 8 SEPTEMBRE

» L'ASPC retourne au niveau « préparation normale »

Le Centre des opérations d'urgence de l'ASPC est ramené au niveau « préparation normale » (niveau 1).

MERCREDI LE 17 SEPTEMBRE

» L'usine du chemin Bartor reprend ses activités.

L'ACIA autorisa l'usine du chemin Bartor des Aliments Maple Leaf à reprendre ses activités qui avaient été suspendues le 20 août. L'ACIA établit comme condition que tous les produits fabriqués soient soumis à des épreuves de dépistage de *Listeria monocytogenes* avant d'être mis sur le marché.

PROCHAIN CHAPITRE

« Le chapitre précédent a présenté la suite d'événements qui a abouti à l'écllosion de listériose de 2008. Comme l'a démontré notre chronologie descriptive, la réalisation d'une enquête sur l'écllosion d'une maladie d'origine alimentaire est très complexe...»



CHAPITRE 7

Dans quelle mesure les interventions du gouvernement fédéral et de ses partenaires en salubrité des aliments ont-elles été adéquates lors de l'écllosion de listériose?

Dans quelle mesure les interventions du gouvernement fédéral et de ses partenaires en salubrité des aliments ont-elles été adéquates lors de l'écllosion de listériose?

Le chapitre précédent a présenté la suite d'événements qui a abouti à l'écllosion de listériose de 2008. Comme l'a démontré notre chronologie descriptive, la réalisation d'une enquête sur l'écllosion d'une maladie d'origine alimentaire est très complexe. Il faut :

1. confirmer qu'un aliment est la source probable de la maladie humaine (enquête épidémiologique);
2. trouver précisément quel aliment est la cause de la maladie et déterminer la date de sa production commerciale, en utilisant des noms de marque et des codes de production (enquête sur la salubrité des aliments);
3. arrêter la distribution, la production et la consommation du produit en cause afin de réduire les risques de maladie et de décès (rappel d'aliment);
4. apporter des modifications pour éviter que la même situation ne se répète (enquête après l'événement).

Comme nous l'avons décrit précédemment dans le rapport, les divers gouvernements ne travaillent pas régulièrement en étroite collaboration pour intervenir lors d'une éclosion de maladie. Dans ce chapitre, nous présentons nos conclusions sur ce qui a bien fonctionné et sur ce qui pourrait être changé pour améliorer la gestion d'un cas d'urgence alimentaire.

COMPRÉHENSION DES DÉFIS DE LA GESTION D'UN CAS D'URGENCE ALIMENTAIRE

Pour comprendre ce qui a bien et moins bien fonctionné, nous devons

premièrement expliquer les principaux défis de la gestion d'une éclosion de maladie d'origine alimentaire. Une telle crise réunit diverses autorités et deux secteurs du gouvernement fédéral — la santé publique et la salubrité des aliments — qui n'ont pas normalement à travailler en étroite collaboration au quotidien. Dans la plupart des provinces, la salubrité des aliments à l'échelle provinciale est la responsabilité directe de la santé publique et est assurée par l'inspection de l'hygiène de l'environnement.

Même si les deux secteurs concentrent leurs activités en santé humaine et en salubrité des aliments, le travail quotidien des intervenants du secteur alimentaire est de surveiller les processus qui préservent la salubrité des aliments, pour que ceux-ci soient libres d'agents nocifs. Dans le secteur de la santé publique, les intervenants surveillent l'apparition des cas de maladie pour s'assurer du bon fonctionnement des processus liés à la salubrité des aliments. L'éducation, la formation et l'expérience des employés des deux secteurs sont complémentaires; ces intervenants abordent donc une éclosion de maladie sous des angles différents.

Du point de vue de la santé publique, il est de la première importance de trouver ce qui rend les gens malades. Par conséquent, ce secteur s'emploie à déterminer rapidement la cause probable de la maladie et à éliminer cette menace dès que possible.

Dans une éclosion de maladie, la principale fonction de la santé publique est d'ordre « médico-légale » et aide le secteur de la salubrité des aliments à trouver rapidement l'aliment à la source du problème pour qu'on puisse arrêter sa distribution et sa consommation. Ce rôle est important, compte tenu notamment de la longue période d'incubation de la *Listeria*.

Le secteur de la salubrité des aliments s'emploie principalement à déterminer quel aliment est la cause de la maladie pour qu'on puisse retirer le bon aliment du marché. Ce qui n'est pas toujours une tâche facile, car la distribution des aliments n'est plus souvent locale; les consommateurs ont maintenant accès à des produits alimentaires de partout dans le monde. Dans le cas de l'éclosion de listériose de 2008, des produits de charcuterie contaminés provenant d'une seule usine en Ontario, laquelle produit des douzaines de marques, ont été distribués à la grandeur du pays, ce qui a mené à une éclosion de maladie à l'échelle nationale. Pour cette raison, il était essentiel de relier les endroits où les personnes ont été malades avec les voies de distribution des aliments. Cela a rendu la réalisation de l'enquête sur la salubrité des aliments à la fois longue et complexe.

Une fois la source d'aliment suspect trouvée, même s'ils n'avaient pas encore de confirmation, les agents responsables de la santé publique ont cru qu'il était de la responsabilité du secteur de la salubrité des aliments de

D^r Brian Evans

« Je pense que la confiance des consommateurs est ébranlée. Nous avons l'obligation de faire tout en notre pouvoir pour regagner, dans la mesure du possible, la confiance du public. Nous devons gagner cette confiance chaque jour. Chaque jour nous devons sortir et la gagner à nouveau, et nous devons être capables de communiquer avec le public beaucoup mieux que nous l'avons fait. »

» D^r BRIAN EVANS
PREMIER VICE-PRÉSIDENT, ACIA
EXTRAIT DE NOS ENTREVUES

prendre la direction des interventions et que leur rôle à eux en était un de soutien. Ce point de vue allait à l'encontre de la perception du public qui croyait plutôt que l'écllosion était d'abord une affaire relevant de la santé.

Lors de l'écllosion de 2008, les divergences d'opinions pour savoir à qui revenait la direction des interventions sont ressorties. À la lumière de nos observations, même si le secteur de la salubrité des aliments a pris la direction du rappel des aliments contaminés, d'autres éléments du cas d'urgence ont été mis en œuvre lentement (dont la coordination globale de toutes les personnes participant à la gestion de l'écllosion et aux communications publiques).

Néanmoins, il est important de noter qu'en raison de la longue période d'incubation de la *Listeria monocytogenes*, la plupart des dommages étaient déjà faits. Nous avons constaté qu'au moment où l'écllosion a pu être détectée, la plupart des personnes qui sont devenues malades avaient déjà été en contact avec la bactérie. Ainsi, même si notre

rapport propose des améliorations qui pourraient accélérer les interventions et les rendre plus efficaces en cas de nouvelles éclosions, peu de mesures auraient pu être prises lors de l'écllosion de listériose de 2008 pour empêcher l'apparition d'autres cas de maladie.

Nous croyons que si les gouvernements avaient été proactifs – notamment en avisant le public plus tôt que certains aliments étaient suspects – ils auraient pu éviter de semer la confusion lors des rappels répétés de produits de charcuterie. En fin de compte, 191 produits Maple Leaf fabriqués à l'usine du chemin Bartor ont été rappelés, dont bon nombre étaient depuis des mois sur le marché. Cette confusion a miné la confiance du public dans le système de salubrité des aliments du Canada et dans la capacité d'intervention des gouvernements en de tels cas d'urgence alimentaire.

Listériose

Avant 2005, moins de 100 cas de listériose étaient signalés annuellement au Canada. Toutefois, depuis 2005, ce nombre a plus que doublé.

Pour étoffer nos conclusions, nous traiterons de différents points en fonction des catégories suivantes :

- » Direction des interventions
- » Gestion d'un cas d'urgence
- » Coordination à l'échelle fédérale, provinciale, territoriale et locale
- » Structure et procédures opérationnelles des organisations fédérales
- » Déclaration des cas de maladie
- » Enquête épidémiologique
- » Enquête sur les aliments et rappel d'aliments
- » Laboratoires

DIRECTION DES INTERVENTIONS

L'écllosion de 2008 a clairement illustré que la gestion de ce genre de cas d'urgence était non seulement complexe, mais aussi mal comprise des intervenants concernés.

Au début, l'écllosion n'a pas été pas considérée comme un grave cas d'urgence sanitaire. Cela a laissé un vide dans la direction de la gestion de la crise. Il a fallu près de trois semaines avant que les hauts dirigeants de chaque organisation clé participent pleinement aux interventions. Une des explications fournies pour expliquer la lente mise en œuvre des interventions est le fait que de nombreux agents responsables étaient en vacances à ce moment-là.

D^r Brian Evans

« Il peut bien y avoir des protocoles en place, mais si personne ne s’y conforme ou ne connaît leurs rôles, ces protocoles ne sont pas efficaces. » [Traduction]

» D^r BRIAN EVANS
PREMIER VICE-PRÉSIDENT, ACIA
EXTRAIT DE NOS ENTREVUES

Cela n’aurait pourtant pas dû être un problème, du moins en théorie, car un accord intergouvernemental – le Guide d’interventions lors d’éclosions d’intoxication alimentaire (GIEIA) – avait été approuvé par l’ensemble des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux en 2004 pour la coordination de la gestion des cas d’urgence alimentaire. Le GIEIA, qui avait été mis en œuvre après l’éclosion d’une maladie d’origine alimentaire à l’échelle nationale en 1999, visait à orienter les interventions intergouvernementales en cas de pareilles urgences.

Toutefois, lors de l’éclosion de 2008, peu d’intervenants, notamment les hauts dirigeants, connaissaient bien le GIEIA. Les personnes qui ont suivi les lignes directrices intergouvernementales sur la gestion

de l’événement sont encore moins nombreuses.

À la lumière des entrevues que nous avons réalisées auprès de l’Agence canadienne d’inspection des aliments, de l’Agence de santé publique du Canada, de Santé Canada et du ministère de l’Ontario, peu d’agents responsables de niveau supérieur à celui de directeur (niveau de gestion responsable de l’administration du protocole, le cas échéant) connaissaient l’existence du GIEIA lorsqu’ils ont été alertés pour la première fois de l’apparition d’une éclosion de listériose.

Selon les propos que nous avons recueillis, alors que le personnel de première ligne et le personnel scientifique s’affairaient à réaliser leur enquête durant la crise, tant du côté de la santé publique que de la salubrité des aliments, leurs supérieurs

n’ont pas participé pleinement aux interventions au début de l’éclosion.

Par ailleurs, aucune organisation n’a assuré la coordination globale des interventions menées par les diverses parties concernées. Cela a laissé un vide au niveau de la haute direction, qui a semé de la confusion et affaibli la prise de décision. Malgré tout, les enquêtes épidémiologique et sur la salubrité des aliments, ont été raisonnablement bien réalisées.

PRINCIPALES OBSERVATIONS

- » Les éclosions de maladie d’origine alimentaire à l’échelle nationale sont rares au Canada. Néanmoins, des accords qui prévoient la gestion de pareils événements existent, mais ils n’étaient pas très bien connus ou compris des hauts dirigeants lors de l’éclosion de 2008.
- » En Ontario, même si le personnel de terrain était à l’œuvre, les hauts dirigeants de la santé publique ne sont intervenus que dans la semaine du 11 août, soit trois semaines et demi après le début de l’enquête.
- » Au sein des organisations fédérales responsables, même si le personnel était à l’œuvre, les hauts dirigeants ne sont intervenus que dans la semaine du 18 août, soit après le premier rappel d’aliments.
- » Comme les secteurs de la santé publique et de la salubrité des aliments abordent les cas

D^r David Butler-Jones

« L’Agence de santé publique du Canada a été créée en grande partie dans la foulée du rapport du D^r David Naylor “Leçon de la crise du SRAS”. Le D^r Naylor a notamment recommandé de suivre les quatre C – collaboration, communication, coopération et clarté – qui je crois constituent une assez bonne description de ce que cette nouvelle Agence et moi-même devons nous efforcer d’appliquer. » [Traduction]

» D^r DAVID BUTLER-JONES
ADMINISTRATEUR EN CHEF DE LA SANTÉ PUBLIQUE, AU COMITÉ PERMANENT DE LA SANTÉ, OCTOBRE 2004

d'urgence alimentaire sous différents angles et que de pareils cas d'urgence ne sont pas fréquents, leur gestion constitue tout un défi.

RECOMMANDATION

23. L'Agence de santé publique du Canada, avec le soutien de l'Agence canadienne d'inspection des aliments et de Santé Canada, doit prendre la direction des interventions du gouvernement fédéral en cas d'urgence alimentaire à l'échelle nationale.

GESTION D'UN CAS D'URGENCE

La gestion d'urgence d'une écloison de maladie d'origine alimentaire exige une planification claire et concise, qui prévoit notamment :

- » les rôles et les responsabilités
- » la synchronisation des interventions et les processus d'interaction
- » l'échange d'informations

Puisque les éclosions de maladie d'origine alimentaire d'une telle envergure à l'échelle nationale sont rares au Canada, il y a très peu d'occasions de mettre en pratique cette stratégie de gestion d'un cas d'urgence. Par conséquent, le système n'est pas rodé. Nous avons constaté que les agents responsables de la salubrité des aliments et de la santé publique qui sont intervenus lors de l'écloison de 2008 n'étaient pas suffisamment préparés ou outillés pour bien gérer l'événement. Ce manque de préparation préalable, notamment pour les communications aux groupes vulnérables, a contribué à semer de la confusion.

COORDINATION À L'ÉCHELLE FÉDÉRALE, PROVINCIALE, TERRITORIALE ET LOCALE

Le *Guide d'interventions lors d'éclosions d'intoxications alimentaires* a été ratifié par les sous-ministres de l'ensemble des 14 gouvernements, mais pas par les ministres de la Santé.

En complément du guide, des accords bilatéraux ont été signés entre le fédéral et les gouvernements provinciaux ou territoriaux pour reconnaître les particularités de chaque autorité.

Selon les propos que nous avons recueillis, le Guide est valable, mais il sert rarement et n'est pas bien compris de ses nombreux signataires. Nous avons aussi été informé que son contenu n'est pas à jour.

Même si des accords intergouvernementaux officiels prévoyant la collaboration et l'échange d'informations en temps d'urgence existent, les événements de l'écloison de 2008 ont permis de constater qu'au moment où ils auraient été le plus utiles, ils n'ont pas très bien été utilisés. Comme les dispositions sur les cas d'urgence n'ont pas été invoquées, les conférences téléphoniques, bien qu'utiles, ont été tenues de manière informelle. Par exemple, le suivi entre les conférences téléphoniques n'a pas été bien assuré, car aucun compte rendu n'a été rédigé à aucun moment de la gestion de l'événement. Plusieurs personnes ayant participé directement aux interventions ont mentionné que les informations essentielles circulaient, mais qu'elles ne remontaient pas toute la hiérarchie.

Nous avons entendu dire à plusieurs reprises qu'il fallait clarifier et mieux communiquer les rôles et les responsabilités des divers

D^r David Williams

« Comme différentes organisations interviennent lors de l'écloison d'une maladie ou du soupçon d'une telle possibilité, si nous pouvons seulement réussir à mieux coordonner leurs activités et à clarifier les voies hiérarchiques et les responsabilités de chacun, la protection du public qui passe avant tout, s'en trouvera améliorée. » [Traduction]

» D^r DAVID WILLIAMS
MÉDECIN HYGIÉNISTE EN CHEF PAR INTÉRIM DE L'ONTARIO
EXTRAIT DE NOS ENTREVUES

Un propos que nous avons recueilli au cours de nos entrevues :

Les organisations fédérales ont entamé des discussions pour améliorer le GIEIA et certaines des améliorations considérées ont été appliquées au cours de la crise du virus H1N1.

» UN PROPOS QUE NOUS AVONS RECUEILLI AU COURS DE NOS ENTREVUES :

gouvernements. Tous les rapports sur les leçons apprises des diverses organisations qui sont intervenues lors de l'écllosion en viennent aux mêmes conclusions.

Les caractéristiques inhabituelles d'une écloision de listériose font ressortir le besoin de maximiser la collaboration entre les différents intervenants.

À l'apparition d'une crise de listériose, seulement quelques personnes de groupes spécifiques deviennent malades. Comme chaque personne prendra plus ou moins de temps à développer la maladie (la période d'incubation variant de 3 à 70 jours), chaque cas est différent. Ce n'est qu'à l'augmentation du nombre de cas de maladies ou à l'observation de facteurs inhabituels que les agents locaux de santé publique amorcent une enquête, car l'apparition de cas sporadiques est normale. C'est ce qui s'est produit lors de l'écllosion de 2008, lorsque deux personnes du même établissement de soins de longue durée ont développé la listériose à quelques jours d'intervalle.

Lorsque le nombre de cas croît au-delà de la juridiction d'un centre local de santé publique, le ministère provincial ou territorial intervient.

Et lorsque l'écllosion de maladie s'étend à plus d'une province, c'est alors le secteur fédéral de la santé publique qui entre en jeu. À n'importe quelle étape de ce processus, lorsqu'un aliment est suspecté, les organisations provinciales ou fédérales responsables de la salubrité des aliments sont appelées.

L'écllosion de 2008 est rapidement passée d'un petit nombre de cas en Ontario à 57 cas dans sept provinces, ce qui a compliqué les communications et la gestion de l'événement. Le manque de vision claire des rôles des organisations gouvernementales – notamment quelle organisation doit diriger les interventions lors de crise – a entraîné des incohérences dans la gestion de l'écllosion.

La création de l'Agence de santé publique du Canada visait, entre autres, à éviter justement de telles situations, car le Canada avait tiré des leçons de la crise du SRAS. Nous sommes convaincus qu'il faut une forte direction nationale lors d'urgence alimentaire et qu'il faut en faire une priorité nationale. Nous concluons que l'ASPC est l'organisation la mieux placée pour exercer ce rôle.

PRINCIPALES OBSERVATIONS

- » Compte tenu de la longue période d'incubation de la listériose et du grand nombre de services de santé publique qui rapportaient des cas isolés de la maladie en Ontario, il était difficile de noter une petite augmentation du nombre de cas.
- » Des signes marqués qu'un cas d'urgence alimentaire se développait, étaient observables dès le 29 juillet. Quinze des services locaux de santé publique de l'Ontario avaient rapporté 24 cas de listériose, alors que la normale est seulement de 11 cas pour cette période, ce qui a été confirmée par la diffusion d'une alerte nationale à l'ensemble des autorités de santé provinciales, territoriales et locales du Canada.
- » Il faut déterminer à l'avance la manière dont les gouvernements doivent interagir et coordonner les interventions des différentes organisations.
- » Le GIEIA, qui doit être mis à jour, n'a pas été reconnu comme étant le protocole qu'il fallait suivre lors de l'écllosion pour éviter le chevauchement des interventions ou pour combler des lacunes et n'a pas été bien reconnu ou compris par de nombreux agents fédéraux, provinciaux et territoriaux.
- » Selon les résultats de notre enquête, pour conserver la confiance du public dans le système de salubrité des

aliments, il faut faire une enquête indépendante après chaque cas d'urgence alimentaire à l'échelle nationale, en plus des enquêtes sur les leçons apprises par chaque organisation.

RECOMMANDATIONS

24. En guise de préparatifs à des cas d'urgence alimentaire nationale, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux doivent :

- a. *terminer le plus tôt possible la révision du Guide d'interventions lors d'éclotions d'intoxication alimentaire (GIEIA) qui est actuellement en cours;*
- b. *améliorer le GIEIA, en élaborant et en ratifiant un plan d'intervention en cas d'urgence alimentaire en s'inspirant du Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza pour :*
 - i. *désigner l'Agence de santé publique du Canada comme étant l'organisation responsable de diriger les interventions à l'échelle nationale (pluri-provincial/territorial et fédérale (pluri-départemental));*
 - ii. *utiliser un système commun de commandement des interventions;*
 - iii. *définir de manière claire et concise les rôles et les*

- responsabilités de chacune des organisations concernées, dans un langage simple et non équivoque, incluant les capacités de pointe requises;*
- iv. *accroître l'utilisation des avis sanitaires et des avertissements préventifs et améliorer leur synchronisation, s'il y a des raisons sérieuses de recommander aux consommateurs de ne pas consommer des aliments suspects, pendant que des tests sont en cours pour confirmer la source précise du problème observé, en tenant compte;*
 - » *des maladies et des morts suspectes,*
 - » *de la distribution géographique,*
 - » *des résultats d'analyse d'échantillons d'aliments prélevés dans des emballages ouverts et non ouverts.*
- v. *élaborer un plan de communication prêt à être mis en œuvre si une crise survient, de manière à ce que tous les Canadiens et Canadiennes puissent être informés rapidement et précisément (notamment par voie de brefs communiqués médiatiques préétablis, de*

matériel préparé à l'avance, etc.);

vi. partager toute information, dont les données épidémiologiques, qui sont nécessaires pour reconnaître l'urgence, tout en prenant en compte les préoccupations relatives au respect de la vie privée et à la confidentialité des données;

- c. *joindre au GIEIA des exercices périodiques de simulation pour s'assurer que le protocole et le plan d'urgence connexe sont bien compris des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des autorités locales ainsi que des secteurs de la transformation et de la distribution des aliments et qu'il est prêt à être utilisé.*

25. En cas d'urgence alimentaire nationale, l'autorité du ministre fédéral de la Santé en vertu de l'article 30.1 de la Loi sur les aliments et drogues et des paragraphes 4(1) et (2) de la Loi sur le ministère de la Santé devrait être utilisé pour assurer la protection de la santé de tous les Canadiens et Canadiennes, si la situation l'exige.

26. À la suite de morts humaines ou de maladies graves, l'Agence canadienne d'inspection des aliments doit divulguer rapidement les résultats de

« Aucune fonction n'est plus importante que celle de la gestion de ces cas de premier plan. Aucune activité n'est aussi essentielle que la crédibilité de l'ACIA. » [Traduction]

» RONALD L. DOERING
ANCIEN PRÉSIDENT DE L'AGENCE CANADIENNE D'INSPECTION DES ALIMENTS

son enquête à l'usine de transformation des aliments concernée, et communiquer au public et aux partenaires de la salubrité des aliments les mesures correctives qui ont été prises.

- 27. Le gouvernement fédéral devrait établir un processus indépendant d'enquête après l'événement qui sera confié à une équipe d'experts pré-désignés et qui n'ont pas pris part à l'événement. Après chaque nouveau cas d'urgence alimentaire nationale, cette équipe devrait réaliser une enquête approfondie et en présenter un rapport au gouvernement. Ce rapport devrait être rendu public.**

STRUCTURES ET PROCÉDURES OPÉRATIONNELLES DES ORGANISMES FÉDÉRAUX

En plus des difficultés de coordination à l'échelle fédérale, provinciale, territoriale et locale, nous avons constaté des problèmes qui étaient propres aux trois organisations fédérales qui sont intervenues directement lors de l'écllosion de 2008. Certains de ces problèmes ont été mentionnés dans les rapports sur les

leçons apprises que l'Agence de santé publique du Canada, l'ACIA et Santé Canada ont préparés.

AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA

L'Agence de santé publique du Canada est intervenue pour la première fois le 29 juillet dans l'écllosion de 2008, par le biais de l'équipe épidémiologique sur les intoxications alimentaires. Le 22 août, l'équipe a partiellement activé le Centre des opérations d'urgence de l'Agence au niveau d'attention accrue (niveau 2). Cependant, selon les propos que nous avons recueillis, elle n'a pas activé toutes les fonctions prévues au plan d'urgence de l'Agence. Par exemple, personne n'a été désigné pour réaliser la planification anticipée requise pour gérer l'écllosion, et aucune équipe de communication particulière n'a été formée. Même si le personnel de l'ASPC a reconnu la gravité de l'écllosion, ses ressources n'ont pas toutes été déployées pour intervenir en situation d'urgence.

AGENCE CANADIENNE D'INSPECTION DES ALIMENTS

L'équipe de rappels des aliments de l'ACIA a été informée pour la première fois de l'émergence d'une écllosion de listériose et de la source d'aliment

suspect le 6 août. Les hauts dirigeants en ont été informés le jour suivant, mais n'ont participé pleinement aux décisions que dans la semaine du 18 août, soit après le premier rappel d'aliments. Cela signifie que les principaux décideurs qui auraient pu aider à gérer stratégiquement la crise ne sont pas intervenus. Dans le passé, l'Agence utilisait une structure de gestion des cas d'urgence qui faisait appel à l'ensemble du personnel essentiel de la haute direction et des ressources techniques pour intervenir lors d'événements majeurs concernant l'inspection des aliments. Ce processus n'a pas été utilisé pour gérer l'écllosion de 2008, car l'Agence n'a pas prévu assez tôt l'envergure de l'écllosion. Par ailleurs, l'ACIA n'a pas activé son système de commandement des interventions, qui est prévu pour la coordination de pareilles situations.

SANTÉ CANADA

Lorsque l'ACIA reçoit la confirmation qu'un aliment particulier est contaminé, elle fait appel à Santé Canada pour évaluer le risque que pose cet aliment pour la santé des consommateurs, selon l'exposition possible aux bactéries et la gravité de ses répercussions. Nous avons appris que l'équipe du ministère qui était affectée à cette tâche à l'été de 2008 n'était pas en fonction tous les jours, 24 heures sur 24, il y avait ainsi un manque de couverture du service pour les situations qui exigent des interventions d'urgence.

PRINCIPALE OBSERVATION

» L'Agence de santé publique du Canada ne croyait pas qu'elle avait un rôle de direction à l'échelle fédérale; elle a mis du temps à reconnaître que l'éclosion était une urgence sanitaire publique et elle n'a activé son Centre des opérations d'urgence, qui a servi de centre de coordination pour l'Agence et Santé Canada, qu'à la fin d'août.

RECOMMANDATION

28. En cas d'urgence alimentaire à l'échelle nationale, un système de commandement des interventions doit être activé sous la direction de l'Agence de santé publique du Canada, avec la participation directe de l'Agence canadienne d'inspection des aliments et de Santé Canada.

DÉCLARATION DES CAS DE MALADIE

Même s'il y a eu des lacunes relativement aux exigences de déclaration des cas de listériose, nous avons été informés que cela n'aurait pas fait de différence lors de l'éclosion de 2008, car la maladie était déjà à déclaration obligatoire en Ontario, lieu où l'éclosion a été détectée pour la première fois. Il y a actuellement 55 maladies ou conditions actives d'inscrites sur la Liste nationale de

maladies à déclaration obligatoire¹.

L'inclusion d'une maladie sur la Liste signifie que, lorsque des autorités provinciales ou territoriales de santé publique (les autorités locales et régionales se rapportant à leur autorité provinciale ou territoriale) sont en mesure de confirmer qu'une personne a contracté une maladie figurant sur la liste, elles doivent volontairement rapporter le (les) cas à l'ASPC.

La listériose est devenue une maladie à déclaration obligatoire à l'échelle nationale en 1990, à la suite de l'éclosion de listériose de 1982 qui avait été causée par une salade de chou prête à manger. Toutefois, puisqu'aucune autre éclosion importante n'est survenue entre 1990 et les événements de 2008, la maladie a été retirée de la liste en 1999. Ainsi, au temps de l'éclosion de 2008, la listériose n'était plus une maladie à déclaration obligatoire dans bon nombre de provinces. Le fait que les cas de listériose ont doublé depuis 2005 et que cette maladie est maintenant en voie de devenir une maladie à déclaration obligatoire à l'échelle nationale démontre qu'on est de plus

en plus conscient que cette maladie représente une menace importante pour la santé des populations à risque. Le processus est en voie une fois de plus de reconnaître la listériose comme une maladie à déclaration obligatoire à l'échelle nationale.

ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE

En juillet, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario a commencé à observer une augmentation du nombre de cas de listériose qui étaient rapportés par les services locaux de santé publique au moyen du système électronique de surveillance de l'Ontario. À l'aide d'un de ses systèmes d'analyse², il a pu valider statistiquement un fait inhabituel. Des agents responsables du ministère de l'Ontario ont alors communiqué avec les services de santé publique, l'Agence de santé publique du Canada et Santé Canada pour discuter de ces observations.

Un avis a été affiché sur le système national de surveillance le 29 juillet pour informer d'autres juridictions qu'une augmentation des cas de maladie avait été observée en Ontario.

¹ Agence de santé publique du Canada – Maladies à déclaration obligatoire à l'échelle nationale (Tableau 1 : liste actuelle des maladies à déclaration obligatoire à l'échelle nationale et année d'un premier signalement de cas positif) – en ligne http://dsol-smed.phac-aspc.gc.ca/dsol-smed/ndis/list_f.html#tab1

² Agence de santé publique du Canada – Maladies à déclaration obligatoire à l'échelle nationale (Tableau 1 : liste actuelle des maladies à déclaration obligatoire à l'échelle nationale et année d'un premier signalement de cas positif) – en ligne http://dsol-smed.phac-aspc.gc.ca/dsol-smed/ndis/list_f.html#tab1

En l'espace de quelques jours, l'équipe épidémiologique fédérale-provinciale, qui communiquait chaque jour par conférence téléphonique et qui diffusait des messages sur le système national de surveillance, a appris qu'il pouvait y avoir un lien entre un des cas de listériose et une source d'aliment. Au cours des jours suivants, plusieurs nouveaux cas ont été rapportés qui pouvaient avoir des liens possibles avec une source d'aliment similaire.

À compter du 6 août, les conférences téléphoniques quotidiennes réunissaient des agents responsables de l'ACIA à qui on avait demandé de mener une enquête sur la source de

Méthodes d'échantillonnage et renseignements

Organisation mondiale de la santé

Si l'on suspecte un produit alimentaire emballé d'être à l'origine d'une éclosion, il est particulièrement important de recueillir des emballages non ouverts de cet aliment – idéalement du même lot.

Cette façon de faire peut aider à établir l'étape de la production à laquelle l'aliment a été contaminé avant que l'emballage ne soit manipulé ou ouvert et, son contenu utilisé dans la préparation de repas.

Les échantillons devraient être accompagnés de renseignements sur le produit. Par exemple, les circonstances dans lesquelles les échantillons ont été prélevés, le nom des fournisseurs et distributeurs et les codes sur les aliments emballés devraient être consignés. Cette façon de faire facilite la détermination des canaux de distribution du produit.

Source : *Foodborne Disease Outbreak : Guidelines for Investigation and Control. 2008*

l'aliment contaminé. Cette enquête alimentaire a finalement mené à la confirmation de la source d'aliment

et au rappel d'aliments associés (3 rappels primaires et 21 rappels secondaires), qui seront discutés plus en détail à la prochaine section.

Tandis que le rappel d'aliment suivait son cours, les efforts pour établir un lien entre la source d'aliment et les cas de listériose apparus à l'échelle nationale ne faisaient que commencer. La réalisation d'empreintes génétiques de la source d'aliment a permis aux équipes de santé publique d'affiner leurs analyses des cas de listériose qui étaient survenus sur leur territoire. Elles ont finalement pu relier les cas de maladie à la consommation de produits contaminés fabriqués par les Aliments Maple Leaf.

Le fait d'avoir pu établir ce lien constitue une réalisation importante et illustre le rôle de plus en plus important de la technologie, notamment la réalisation d'empreintes génétiques, pour l'identification de maladies d'origine alimentaire. Il y a à peine cinq ans, il était difficile

Éclosion de salmonellose à Saint-Paul en 2008

- Au moins 1 400 personnes contaminées par la salmonelle.
- L'enquête initiale a, à tort, présenté les tomates comme source de la contamination, alors que les piments jalapeno étaient la véritable source.
- Des avertissements prématurés de la santé publique nationale recommandaient de ne pas consommer de tomates.
- Le rappel des piments a été retardé : ce qui a fait en sorte qu'ils sont demeurés une menace pour la santé publique.
- Cette éclosion a miné la confiance du consommateur dans la salubrité des produits frais et dans l'efficacité du système d'assurance de la salubrité des aliments.

QUELLES SONT LES LEÇONS QUI EN ONT ÉTÉ TIRÉES?

- Les normes de salubrité des produits frais doivent être améliorées.
- Il faut une intervention des services de salubrité des aliments et de santé publique pour améliorer les méthodes d'enquête sur les éclosions – pour qu'elles soient plus précises.
- Les communications des services de santé publique aux médias et à la population doivent être adaptées, claires et précises; il est préférable qu'elles soient un peu plus lentes mais précises.

Rappel du beurre d'arachide contaminé par la Salmonelle en 2008-2009

- L'un des plus vastes rappels dans l'histoire de l'Amérique.
- Du beurre d'arachide contaminé par la salmonelle, produit par une société de Georgie et distribué dans l'ensemble des États-Unis.
- Environ 700 personnes ont été malades (1 sur 4 hospitalisées); 9 morts; près de 400 produits rappelés (et ce nombre continue à augmenter).
- La société a livré les produits contaminés même en sachant que les tests de dépistage de la salmonelle étaient positifs; difficulté à identifier la distribution du produit (traçabilité).

QUELLES SONT LES LEÇONS QUI EN ONT ÉTÉ TIRÉES?

- Une collaboration soucieuse de l'intérêt public entre le gouvernement et les producteurs est fondamentale – les sociétés doivent aviser les pouvoirs publics lorsque des pathogènes sont identifiés dans leurs produits alimentaires.
- Les détaillants doivent connaître leurs fournisseurs pour que les produits contaminés puissent être retirés du marché rapidement, avec précision.
- Le Congrès est au courant du manquement de la société qui n'a pas distribué des aliments sains : il s'est engagé à apporter des changements majeurs afin de protéger les approvisionnements alimentaires du pays.

d'associer des maladies d'origine alimentaire à un aliment spécifique.

Grâce à l'utilisation de méthodes d'analyse comme l'électrophorèse en champ pulsé (ECP), il est désormais possible d'établir plus rapidement un lien entre des cas de maladie chez les humains en comparant les empreintes génétiques. De la même manière, cette technologie peut servir à relier des cas humains à des aliments.

ENQUÊTE SUR LES ALIMENTS ET RAPPEL

Les éclosions de maladies d'origine alimentaire, qui trouvent leur source

dans la production commerciale sont rares. D'après des données américaines, jusqu'à 97% de ces maladies découlent de la manutention ou de la préparation des aliments une fois qu'ils ont quitté l'usine de transformation. Dans ces cas, l'enquête sur l'aliment à l'origine des maladies est moins complexe. Ces enquêtes sont conduites par des agents de la santé publique et n'engagent pas le secteur de la salubrité des aliments.

Cependant, dans les deux ou trois pour cent de cas restants, il faut une enquête sur la salubrité des aliments parce que la cause de l'éclosion n'est pas évidente. Plusieurs organismes

différents participent à ce type d'enquête. Des équipes de la santé publique déterminent la cause de la maladie, alors que l'ACIA recherche le produit qui en est la source. Santé Canada procède à une évaluation du risque associé à l'agent de contamination, de l'exposition des êtres humains et des risques pour la santé publique.

Lors de l'éclosion de 2008, l'ACIA a été avisée par les Services de santé publique de Toronto que trois échantillons de charcuterie avaient donné des résultats positifs au dépistage de la *Listeria monocytogenes*. L'ACIA a alors entrepris une enquête sur la salubrité des aliments pour déterminer le véritable produit alimentaire, sa source, sa date de production et son code.

Durant l'enquête épidémiologique des Services de santé publique de Toronto, qui comportait le prélèvement de divers échantillons d'aliments, ils ont été avisés par des employés de l'établissement de longue durée de la région de Toronto que les Aliments Maple Leaf étaient probablement le fabricant du produit alimentaire. Cette société avait produit les emballages surdimensionnés de charcuterie que les deux résidents de l'établissement de soins de longue durée avaient consommés. Les échantillons d'aliments recueillis initialement par les Services de santé publique

de Toronto provenaient d'aliments « de réserve » qui avaient été servis aux résidents antérieurement en juillet. Les établissements de soins prolongés, les hôpitaux et d'autres grands établissements conservent des échantillons à cette fin.

Les emballages originaux concernant les charcuteries avaient depuis longtemps été jetés lorsque l'ACIA s'est engagée dans l'enquête. Cela se comprenait, car entre la collecte initiale d'échantillons d'aliments et la confirmation des résultats positifs par le laboratoire, trois semaines s'étaient écoulées. L'accès aux emballages originaux était fondamental pour retrouver l'information permettant d'identifier le produit exact et sa date de production.

Dans le cadre de l'enquête sur la salubrité des aliments, les enquêteurs de l'ACIA devaient méthodiquement tenir compte de ce qui suit :

- » certains services locaux de santé publique de l'Ontario n'enregistraient pas immédiatement leurs cas de listériose dans le système de surveillance provincial, de sorte que lorsque les autorités provinciales ont procédé à une première vérification, rien ne leur a semblé sortir de l'ordinaire;
- » les premiers rapports de l'un des systèmes de surveillance nationaux ne faisaient pas état de groupes de cas de maladie en Ontario;
- » les renseignements sur l'exposition

Épreuve de dépistage de *Listeria*

Les épreuves suivantes sont utilisées pour déterminer si un aliment est contaminé par la *Listeria* :

- a. « Essai rapide » : indique la présence de l'un (ou de plusieurs) des six types de *Listeria* (3 à 4 jours)
- b. Dépistage : indique la présence de la bactérie ou non – il s'agit d'épreuves sur les espèces *Listeria* et sur la *Listeria monocytogenes* (7 à 10 jours)
- c. Numération : utilisée pour compléter l'épreuve de dépistage afin d'indiquer la quantité de bactéries présentes (4 jours)
- d. Sérotypage : épreuve de suivi pour comparer diverses souches (p. ex. de deux emballages différents d'aliments) afin de voir s'il s'agit des mêmes (2 à 4 jours)
- e. Détermination de l'empreinte génétique : autre épreuve de suivi permettant de déterminer la souche de la *Listeria monocytogenes*. Pas aussi efficace que pour les empreintes génétiques de personnes – mais représente une bonne façon de jumeler la *Listeria monocytogenes* provenant de deux échantillons différents prélevés sur un aliment ou un être humain (4 à 6 jours; en cas d'urgence, 3 jours)

de malades d'un hôpital de Burlington en Ontario aux produits des Aliments Maple Leaf étaient contradictoires; tout d'abord, les premiers rapports indiquaient que ces patients n'avaient pas consommé de repas préparés avec la charcuterie alors qu'en fait, ils en avaient mangés;

» les Aliments Maple Leaf n'ont pas signalé au départ la présence de *Listeria* à l'usine du chemin Bartor, pas plus qu'ils n'ont fourni de dossiers sur la distribution des produits.

Lorsque les services de santé publique de l'Ontario ont commencé leurs enquêtes sur les cas relevant de leurs compétences, des liens entre des produits de charcuterie des

Aliments Maple Leaf et des personnes malades ont commencé à paraître. On nous a dit qu'à mesure que leurs enquêtes progressaient, certains agents de la santé publique pensaient qu'ils disposaient de suffisamment d'information pour procéder à un rappel de ces produits alimentaires.

Les points de vue divergent sur le moment où il faut informer le public sur une éventuelle contamination des aliments. Certains privilégient le principe de précaution, fondé sur des preuves épidémiologiques, pour protéger le public d'un mal possible. En termes simples, cela signifie qu'en l'absence d'une certitude absolue, il est préférable de pécher par excès de prudence, en se fondant sur des motifs valables et probables.

Il existe de nombreux exemples de rappels d'aliments lancés par le gouvernement fédéral sans preuve définitive établie par confirmation par un laboratoire. Cependant, dans ces cas, toutes les preuves convergeaient vers le même produit alimentaire.

L'autre approche consiste à attendre une preuve plus concluante, avant d'alerter le public d'une menace pour la santé. La méthode habituellement suivie par Santé Canada, selon la recommandation de l'Organisation mondiale de la santé et après des années d'expérience consiste, dans toute la mesure du possible, à attendre une confirmation par un laboratoire avant de recommander le rappel d'aliments particuliers.

La confirmation par le laboratoire découle des tests poussés et de résultats concluants prouvant qu'un produit alimentaire particulier est contaminé. Cette façon de faire est souvent désignée par approche des « emballages non ouverts ».

Santé Canada a appliqué cette norme de preuve qui permet de confirmer que le produit était contaminé durant l'étape de production et non par contamination croisée après avoir quitté l'usine ou durant la manutention dans les cuisines des consommateurs.

La qualité de l'information est déterminante dans l'identification de l'aliment en cause, afin de garantir que c'est le produit réellement contaminé qui est retiré du marché.

Durant l'éclosion de 2008, les premières constatations n'étaient ni convergentes ni concluantes. Bien que certaines indications laissent croire que le produit provenait des Aliments Maple Leaf, on ne disposait d'aucun renseignement concluant sur l'aliment particulier ni sur ses dates de production. En conséquence, les enquêteurs de l'ACIA ont visé des emballages non ouverts du même produit, qui ont été trouvés par la suite et qui ont donné des résultats positifs au dépistage de la *Listeria monocytogenes*.

À partir de cette confirmation, les Aliments Maple Leaf ont entrepris un rappel volontaire de deux produits particuliers de la marque « Sure Slice » : le rosbif et le bœuf salé.

Après confirmation de la source, l'enquête épidémiologique s'est élargie. Elle a permis de déterminer et de lier rapidement d'autres cas associés à l'éclosion. À mesure que l'enquête progressait, deux rappels additionnels de produits des Aliments Maple Leaf ont eu lieu, suivis de 21 rappels secondaires. Les rappels secondaires s'imposaient, car divers produits alimentaires (p. ex. des sandwichs, des plateaux de charcuterie et de fromage, des pizzas) étaient préparés avec des produits de charcuterie des Aliments Maple Leaf qui avaient été rappelés. Ces produits ont été emballés et vendus par différentes sociétés sous diverses marques.

Après chacun des 24 rappels de produits, il fallait s'assurer que tous les produits contaminés avaient été retirés du marché. Il était également important de veiller à ce qu'ils ne continuent pas à être servis par des établissements, en particulier ceux qui prennent soin de populations vulnérables.

Au total, plus de 29 000 contrôles post-rappels ont été réalisés sur une période de trois semaines par les employés de l'ACIA et par des inspecteurs locaux de la santé publique dans l'ensemble du pays. Ces vérifications ont imposé une contrainte énorme à tous ceux qui y ont participé et perturbé leurs efforts dans leurs fonctions normales. Nous avons appris que, même si ces activités étaient nécessaires, les agents de la santé publique disposaient de très peu d'information pour les aider à mieux comprendre pourquoi ils étaient appelés à visiter et à maintes reprises les mêmes établissements. Plus de renseignements sur les raisons justifiant les rappels secondaires successifs auraient été nécessaires.

PRINCIPALES CONSTATATIONS

» Même si les aliments contaminés avaient été consommés quelques semaines avant le lancement de l'enquête, le travail des équipes responsables de l'épidémiologie et de la salubrité des aliments a contribué à la détermination de la source de la maladie et au retrait

des aliments contaminés du marché

- » Bien qu'il y ait eu certains problèmes, les appels conférence réguliers qui ont commencé en Ontario et qui ont été étendus par la suite aux organismes fédéraux et à d'autres provinces ont aidé à évaluer l'ampleur de l'urgence d'origine alimentaire et à faire progresser l'enquête.
- » Les divergences de point de vue sur la qualité et la solidité des preuves sur lesquelles fonder les décisions de rappeler un aliment, y compris le moment du rappel, confirment la nécessité d'ententes préalables entre les secteurs et les ordres de gouvernements pour améliorer la gestion de futures enquêtes similaires
- » L'information et la justification fournies aux agents de la santé publique qui participaient aux contrôles suivant les rappels de produits ont été insuffisantes.

D^r Mansell Griffith

« Il faut des travaux de recherche pour mettre au point des méthodes rapides, peu coûteuses et faciles à utiliser pour détecter la *Listeria* dans l'environnement et dans les aliments en moins d'une journée de travail. » [Traduction]

- » D^r MANSELL GRIFFITH
PRÉSIDENT DE LA MICROBIOLOGIE LAITIÈRE DU
DÉPARTEMENT DES SCIENCES ALIMENTAIRES
DE L'UNIVERSITÉ DE GUELPH
MEMBRE DU GROUPE CONSULTATIF D'EXPERTS
DE L'ENQUÊTE SUR LA LISTÉRIOSE

RECOMMANDATIONS

29. Santé Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments et l'Agence de la santé publique du Canada devraient examiner, mettre à jour et publier les critères de déclenchement d'un rappel d'aliments pour s'assurer que le poids de la preuve tient compte de renseignements épidémiologiques, y compris des maladies et des morts suspectes, de la distribution géographique et des résultats d'analyse d'échantillons d'aliments, que les emballages aient été ouverts ou non.

30. L'Agence canadienne d'inspection des aliments devrait encourager les transformateurs de viande agréés par le fédéral à dépasser l'exigence minimale actuelle concernant l'accès aux dossiers de distribution de leurs produits et prévoir l'accès électronique à des documents non exclusifs et déverrouillés afin de faciliter d'éventuels rappels de produits.

31. L'Agence canadienne d'inspection des aliments devrait créer un protocole officiel qui garantira qu'une information en temps opportun et cohérente est fournie aux employés des organismes de santé publique provinciaux/ territoriaux ou locaux lorsqu'elle leur demande de contribuer à la réalisation des vérifications de post-rappel.

32. Pour diffuser de l'information concernant le rappel d'un produit donné à l'industrie de la distribution, y compris aux épiciers, l'Agence canadienne d'inspection des aliments devrait recourir à un formulaire normalisé (comme suggéré par le Conseil canadien des distributeurs en alimentation).

LABORATOIRES

L'éclosion de listériose a mis en évidence des lacunes du système des laboratoires, qui ont contribué à retarder le dépistage de la maladie et l'avertissement de la population.

Lors d'urgences sanitaires, des échantillons biologiques humains et des résultats des tests de suivi peuvent être échangés entre les laboratoires privés et ceux des hôpitaux ainsi qu'entre les laboratoires provinciaux et fédéraux de santé publique. Le système complexe de laboratoires biologiques humains n'était pas complètement relié en réseau au moment de l'éclosion de 2008, et ce ne sont pas tous les laboratoires provinciaux ou fédéraux qui étaient autorisés à procéder à des tests de dépistage de la *Listeria monocytogenes*.

Par ailleurs, nous avons appris que seulement quelques laboratoires disposaient de la capacité et de la certification nécessaires pour analyser des produits alimentaires afin d'y cultiver la *Listeria monocytogenes*, et aucun d'entre eux n'était relié

D^r Frank Plummer

« Ce que nous pouvons faire pour l'améliorer consiste à décentraliser au profit des provinces, ce que nous avons déjà entrepris. ... Cela réduira un peu du temps qu'il faut pour déceler les cas - quelques jours, trois ou quatre probablement - mais améliorera le système. » [Traduction]

» D^r FRANK PLUMMER
DIRECTEUR GÉNÉRAL SCIENTIFIQUE
LABORATOIRE NATIONAL DE MICROBIOLOGIE
AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA

en réseau. Nous avons également appris que de nombreuses provinces, ne disposaient pas de la capacité nécessaire pour cultiver la *Listeria* et comptaient sur le Laboratoire national de référence de Santé Canada pour analyser leurs échantillons d'aliments durant les enquêtes. En conséquence, on a peut-être manqué des occasions de confirmer plus tôt l'aliment à l'origine de l'éclosion.

De nombreuses personnes interviewées nous ont dit que les méthodes de prélèvement et de conservation des échantillons d'aliments ainsi que les méthodes d'analyse n'étaient pas normalisées. On ne procédait pas non plus à un codage croisé³ des échantillons biologiques prélevés sur les êtres

³ Codage croisé : une méthode d'identification des échantillons humains et des échantillons alimentaires correspondants afin de faciliter la corrélation de leur résultats d'analyses.

humains et des échantillons d'aliments correspondants. En conséquence, il a fallu plus de temps pour concilier les résultats. Il aurait été possible de l'éviter en disposant de procédés et de méthodes préapprouvés.

Une autre complication venait du fait que les tests actuels de confirmation de la *Listeria monocytogenes* et l'analyse des empreintes génétiques supposent une série d'essais. Il faut parfois jusqu'à 14 jours pour compléter tous ces tests avant de pouvoir identifier l'empreinte de la bactérie.

En raison de tous ces facteurs, nous pensons qu'il aurait été possible d'établir plus rapidement le lien entre l'infection chez les êtres humains et l'aliment à l'origine de l'éclosion.

PRINCIPALES CONSTATATIONS

- » Toutes les urgences attribuables à une maladie d'origine alimentaire

Suggestion

« Il faut améliorer les analyses en laboratoire pour qu'il y ait des épreuves centralisées ou normalisées de dépistage des bactéries d'origine alimentaire afin d'éviter toute confusion concernant les résultats des laboratoires. De plus, tous les établissements de soins de santé et le personnel d'urgence devraient avoir un accès informatisé aux dossiers médicaux des malades »

- » SUGGESTION D'UNE FAMILLE TOUCHÉE PAR L'ÉCLOSION

nécessitent des tests en laboratoire et des analyses détaillés. Il faut des échantillons prélevés tant chez les êtres humains que sur les aliments pour lier la maladie à des produits alimentaires contaminés.

- » Les laboratoires de santé publique ne constituent pas un réseau officiel et pourraient être mis à contribution plus efficacement durant une urgence attribuable à une maladie d'origine alimentaire
- » L'Agence de la santé publique du Canada a amélioré sa collecte et son analyse de données épidémiologiques concernant les maladies humaines, mais l'intégration de la collecte et de l'analyse des données provenant d'échantillons alimentaires doit encore être améliorée.
- » Dans le cas de la *Listeria*, les ressources des laboratoires sont limitées et les tests nécessaires sont très avancés, complexes et leur exécution nécessite beaucoup de temps (jusqu'à 10 à 14 jours pour confirmer la présence de la *Listeria monocytogenes* dans les aliments)
- » Les percées dans les analyses en laboratoire permettent de déterminer les empreintes génétiques de la bactérie *Listeria monocytogenes* et de confirmer le lien entre la maladie humaine

et des produits alimentaires contaminés

- » Bien que des progrès sensibles aient été accomplis, une meilleure coordination des tests pourrait accélérer davantage l'analyse et le processus décisionnel nécessaires dans la gestion des éclosions de maladie d'origine alimentaire

RECOMMANDATIONS :

33. Étant donné que les laboratoires à travers le Canada ne forment pas de réseau, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux devraient créer un réseau intégré à l'échelle nationale (c.-à-d. un réseau de réseaux) entre ce qui suit :

- les laboratoires s'occupant de maladies humaines (lorsque cela n'est pas encore fait),*
- les laboratoires alimentaires,*
- les laboratoires animaliers,*
- tout ce qui précède.*

34. Ce réseau de laboratoires fédéraux, provinciaux, territoriaux, locaux et privés devrait être intégré pour garantir :

- la réalisation rapide des tests, l'analyse et l'introduction des résultats dans les systèmes de contrôle et de surveillance, de façon prioritaire;*
- l'identification de la capacité de réserve pour pallier les lacunes régionales et locales et de la capacité de pointe*

nécessaire durant une urgence nationale attribuable à une maladie d'origine alimentaire.

35. Les gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux devraient revoir les méthodes et les méthodologies de laboratoire afin de mettre au point des méthodes cohérentes d'analyse des maladies d'origine alimentaire, à la lumière de repères préétablis et en accordant la priorité à ce qui suit :

- le codage croisé d'échantillons prélevés sur des êtres humains et d'échantillons alimentaires correspondants afin d'accélérer l'établissement de liens entre les résultats d'analyse;*
- l'acceptation de protocoles visant à accélérer le processus d'accréditation de laboratoires publics (par le gouvernement fédéral) et privés (par les provinces) pour l'identification de l'empreinte génétique de la *Listeria monocytogenes*;*
- la normalisation de méthodes de collecte et de conservation des échantillons alimentaires, s'accompagnant de l'obligation que tous les isolats d'aliments réagissant positivement à la *Listeria monocytogenes* soient envoyés à un laboratoire désigné pour l'identification des empreintes génétiques;*

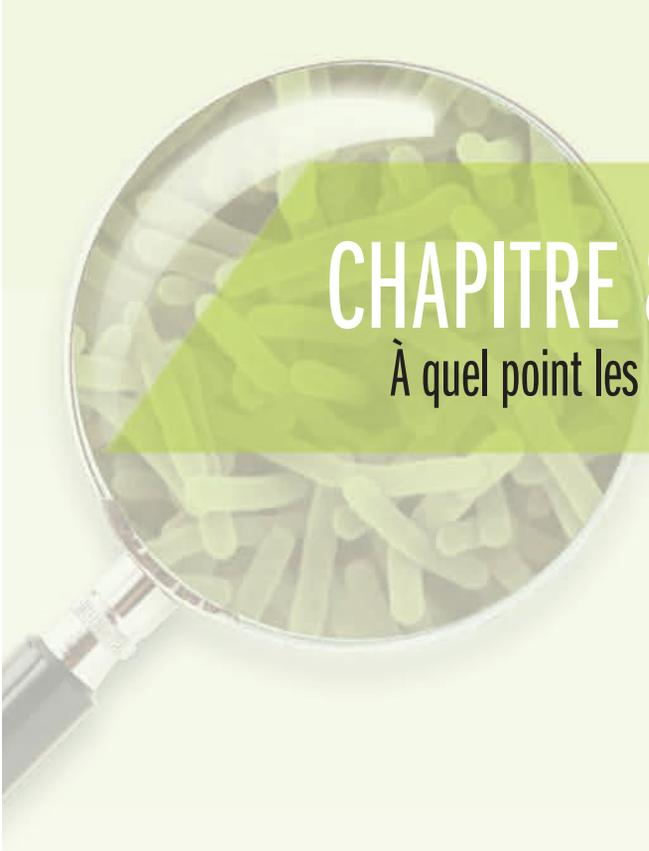
- l'élaboration et la prestation de la formation nécessaire pour garantir que les laboratoires disposent de ressources humaines internes en redondance;*
- veiller à ce que les isolats réagissant positivement à la *Listeria monocytogenes* soient conservés pendant au moins six (6) mois pour faciliter la comparaison des données et pour accélérer l'identification d'éventuelles éclosions,*
- la recherche sur des technologies de laboratoire nouvelles et émergentes et sur leur application connexe.*

36. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ainsi que leurs organismes de financement de la recherche devraient entreprendre et soutenir d'autres recherches sur :

- l'analyse et la maîtrise de la *Listeria monocytogenes*;*
- l'amélioration de la technologie et de la méthodologie de traçabilité;*
- des technologies de laboratoire*

CHAPITRE SUIVANT

« D'après tout ce que nous avons entendu, nous sommes presque tous d'accord pour dire que la population était confuse et ne savait pas quoi faire à la suite de la nouvelle du rappel d'aliments... »



CHAPITRE 8

À quel point les communications ont-elles été bien gérées?

À quel point les communications ont-elles été bien gérées?

COMMUNICATION AVEC LE PUBLIC

D'après tout ce que nous avons entendu, nous sommes presque tous d'accord pour dire que la population était confuse et ne savait pas quoi faire à la suite de la nouvelle du rappel d'aliments. Ce n'est pas surprenant étant donné la complexité des enjeux liés à l'écllosion de listériose et le grand nombre d'organismes qui fournissaient divers niveaux de renseignements à différents moments durant l'évènement.

Nous avons entendu lors des entrevues :

On n'a pas clairement établi à qui revient la responsabilité de renseigner la population à risque sur les aspects qui touchent la salubrité des aliments.

Le gouvernement de l'Ontario, le gouvernement fédéral, d'autres provinces et Les Aliments Maple Leaf ont tous fait des annonces officielles plus ou moins fréquemment. Beaucoup de gens ont exprimé leur opinion concernant l'éclosion et la façon dont elle a été traitée dans les médias. Pendant plusieurs semaines, des porte-parole officiels du gouvernement, des experts en matière de santé publique et de salubrité des aliments, des politiciens et des représentants de syndicats et de groupes de consommateurs ont été interviewés fréquemment. Le fait qu'un grand nombre d'organismes différents aient donné leur avis a contribué à créer confusion et anxiété chez les Canadiens.

En général, les Canadiens ne savent pas de quel ordre de gouvernement, surtout de quel organisme en particulier, relèvent les secteurs de compétence de la santé publique ou de la salubrité des aliments. Par contre, ils savent que quelqu'un doit leur expliquer en termes simples et clairs ce qui se passe et ce qu'ils doivent faire pour se protéger.

Les résultats de sondages d'opinion subséquents, ainsi que des récits personnels racontés par des membres de familles et d'autres personnes qui nous ont fait part de leur opinion durant la présente enquête montrent

que la population n'a pas reçu les renseignements dont elle avait besoin concernant l'éclosion.

OBSERVATIONS ET ÉVALUATION

Si l'on se fie au niveau d'activité, aux heures travaillées ainsi qu'au grand nombre de produits d'information créés par le personnel chargé des communications de l'Agence canadienne d'inspection des aliments, de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada, on pourrait croire que les communications avec le public ont été efficaces. Toutefois, nous avons entendu qu'il faudrait déployer davantage d'efforts en vue de répondre aux besoins d'information des Canadiens durant une urgence d'origine alimentaire.

Les premiers renseignements portant sur l'éclosion de listériose rapportés par les médias étaient axés sur les faits, et décrivaient bien les énoncés et les messages clés diffusés par l'Agence canadienne d'inspection des aliments,

l'Agence de santé publique du Canada et les porte-parole provinciaux. On diffusait des renseignements de base sur les risques pour la santé, ainsi que sur la façon dont les autorités en matière de santé géraient l'éclosion. Toutefois, à mesure que le temps passait, les médias ont commencé à critiquer les mesures prises par le gouvernement fédéral et, de façon plus générale, ses pratiques d'inspection en salubrité des aliments. En effet, le ton a changé rapidement et de façon dramatique.

Après les quelques premiers jours de couverture médiatique, on rapportait couramment les préoccupations de consommateurs inquiets et les critiques d'experts éminents de la santé et de la salubrité des aliments. Le débat public insistait moins sur les détails de la menace pour la santé des Canadiens, et davantage sur des questions relatives au système alimentaire canadien. On cherchait également à savoir si ce dernier avait été un facteur « inhibiteur » ou « contributif » de l'éclosion.

D'autres facteurs ont façonné la nature de la couverture médiatique et ont influé sur le débat. En raison des discussions continues entre

D^r K. Wilson

« L'éclosion de listériose touchait à deux domaines, soit la salubrité des aliments et la santé publique, et avait des répercussions politiques en raison de l'éventualité d'élections fédérales. » [Traduction]

» D^r K. WILSON
CHAIRE DE RECHERCHE DU CANADA, POLITIQUE EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE
UNIVERSITÉ D'OTTAWA
COMPARUTION DEVANT LE SOUS-COMITÉ SUR LA SALUBRITÉ DES ALIMENTS, LE 10 JUIN 2009

Communication stratégique des risques

l'ACIA et ses syndicats (Alliance de la Fonction publique du Canada et Institut professionnel de la fonction publique du Canada), les questions relatives aux relations de travail, notamment les niveaux de dotation et les fonctions des postes, ont suscité l'intérêt des médias. Ces derniers ont traité le dossier du point de vue du rendement des inspections alimentaires avant et pendant l'éclosion.

Dans le même ordre d'idées, le fait que l'éclosion s'est produite durant la période précédant et au cours de l'élection générale fédérale, a joué un rôle quant à la façon dont les médias ont couvert l'éclosion.

Même si ces facteurs contextuels peuvent avoir une incidence sur la couverture médiatique et sur l'attitude de la population face à un enjeu aussi sérieux qu'une éclosion de listériose, il demeure important de faire l'examen des activités de communication du gouvernement fédéral avec le public, durant cette période, afin de déterminer si des changements doivent être apportés pour les rendre plus efficaces.

Nous avons mesuré l'efficacité du gouvernement fédéral à communiquer avec la population en nous fondant sur les principaux objectifs et l'approche stratégique fédérale de la communication des risques en situation d'urgence, qui sont décrits dans le *Cadre et Manuel de communication stratégique des risques* de 2006.

Le *Cadre et Manuel de communication stratégique des risques*, adopté en 2006 par Santé Canada et l'ASPC, définit la communication des risques comme « tout échange de renseignements relatifs à l'existence, à la nature, à la forme, à la gravité ou à l'acceptabilité des risques pour la santé ou pour l'environnement ».

Essentiellement, la communication efficace des risques par le gouvernement devrait influencer sur les décisions et les comportements. En période d'urgence sanitaire, les principaux objectifs de la communication des risques comprennent deux volets :

- elle doit éliminer les préoccupations du public;
- elle doit fournir de façon rapide et juste des directives sur les mesures que doit prendre la population pour se protéger et atténuer les risques associés à la maladie.

Par ses efforts, le gouvernement du Canada a réussi en partie à atteindre ses objectifs de communication des risques. Même si le personnel chargé des communications a fait preuve de volonté, les efforts de communication du gouvernement fédéral durant l'éclosion n'ont pas atteint de façon uniforme le niveau de performance exigé dans une telle situation, ce qui a diminué la capacité du gouvernement à informer et à rassurer une population anxieuse. En effet, la performance elle-même est devenue un protagoniste dans l'histoire, affaiblissant davantage l'efficacité des efforts de communication déployés par le gouvernement.

Ces lacunes au niveau de l'efficacité étaient attribuables non pas à un échec majeur ou systémique de la fonction de communication, mais plutôt à une série de facteurs de fond.

Durant l'éclosion, l'approche générale de communication adoptée visait principalement la salubrité des aliments. Ainsi, au lieu de déployer davantage d'efforts pour informer le public des dangers potentiels, on s'est plutôt affairé à recueillir des données scientifiques permettant de confirmer la maladie d'origine alimentaire et sa source avant d'en informer la population.

En général, on classe les lacunes selon trois catégories au chapitre de la diffusion au public de renseignements pertinents liés à l'urgence sanitaire :

- » *Choix du moment* : Le gouvernement fédéral a commencé à déployer des efforts de communication alors que l'éclosion était déjà étendue, soit après le premier rappel – plus tard que d'autres parties en cause. Il faut se rappeler que l'éclosion de 2008 a vu le jour en Ontario d'abord,

et que c'était la province qui en assumait la responsabilité. Le gouvernement fédéral a également pris du retard au chapitre de l'utilisation de moyens de communication adaptés à certaines populations à risque. Les activités ont radicalement diminué après le 6 septembre, lorsque les élections ont été déclenchées (ce qui n'est pas une pratique rare durant une campagne électorale), même si la demande d'information par la population était encore élevée.

- » *Fragmentation* : Il fallait avoir accès à plus d'une source pour connaître toute l'histoire. De plus, les efforts de communication ont été débalancés par le fait qu'une plus grande importance a été accordée à la salubrité des aliments et aux renseignements techniques plutôt qu'à la dimension santé publique.
- » *Défense* : Le gouvernement fédéral a concentré ses efforts de communication pour « réparer les dommages » causés par les allégations de mauvaise gestion des services d'inspection. Il est donc devenu difficile de pour lui de suivre l'approche de communication des risques habituellement adoptée, affaiblissant ainsi sa capacité à répondre aux préoccupations des Canadiens.

D^r David Butler-Jones

« Nos communications publiques ont été efficaces. Mais il apparaît très clairement que de nombreux aspects doivent être améliorés. Il a été établi que l'Agence devrait améliorer sa planification et officialiser ses politiques et ses pratiques en cas d'éclosion, ainsi que ses protocoles de communication. Nous devons aussi préciser nos rôles et nos responsabilités lors des éclosions, pour le public ainsi que pour nos partenaires. [...] »

Le volet santé humaine [des urgences alimentaires] – la compréhension et le fait de s'assurer que de bons conseils sont donnés au sujet du système et du processus du point de vue de la santé humaine – sont du ressort des agences de la santé publique. C'est ma responsabilité. C'est ce que nous avons fait à cette époque. Une des leçons tirées est que le public s'attend à une plus grande visibilité de l'ACSPC. » [Traduction]

» D^r DAVID BUTLER-JONES
ADMINISTRATEUR EN CHEF DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA
COMPARUTION DEVANT LE SOUS-COMITÉ SUR LA SALUBRITÉ DES ALIMENTS, LE 22 AVRIL 2009

Chronologie de l'éclosion et des communications publiques du gouvernement fédéral

Voici les facteurs qui ont accentué les lacunes au niveau du choix du moment et de la nature fragmentée et défensive des efforts de communication déployés par le gouvernement fédéral :

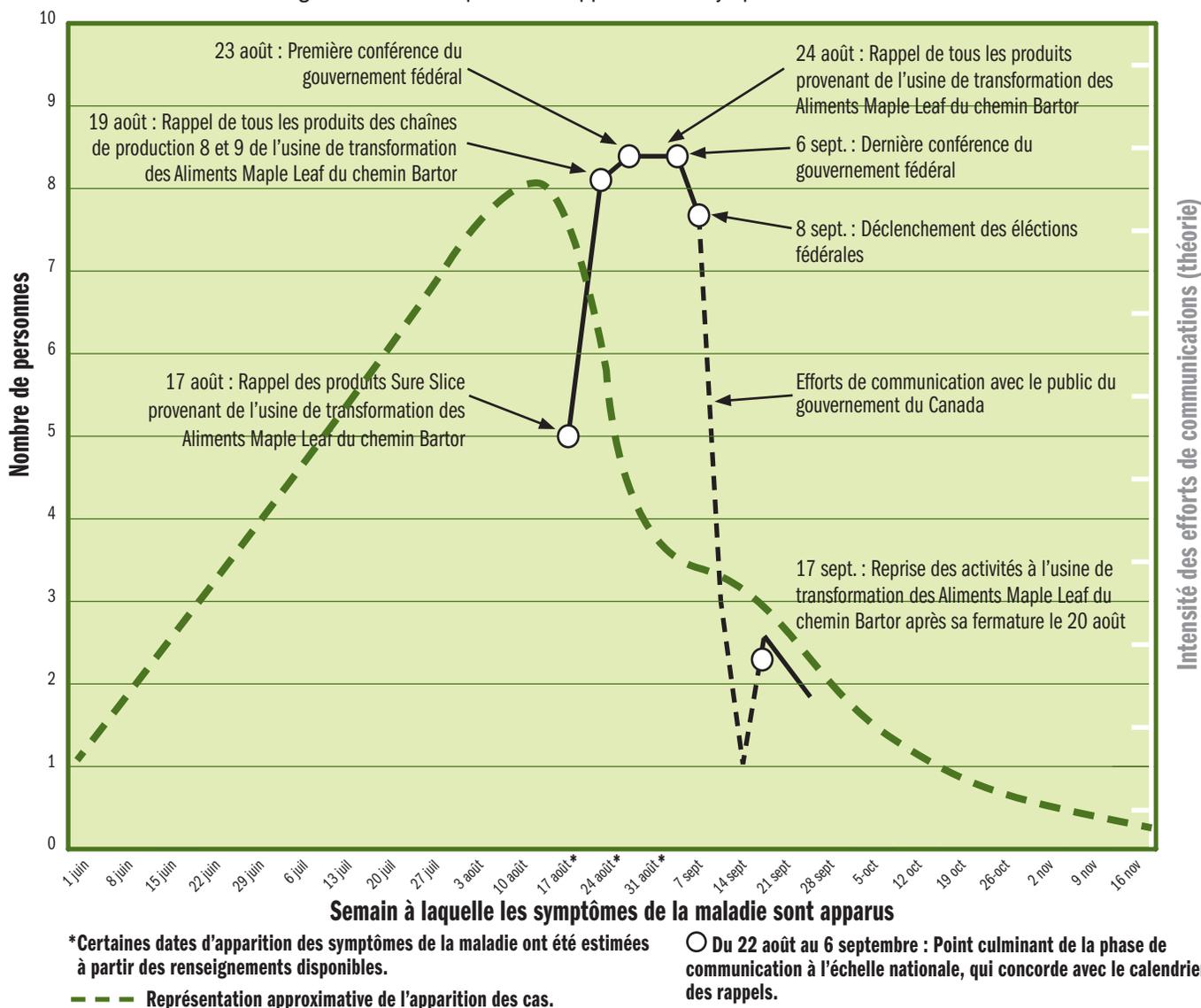
- » On note l'absence d'un organisme central capable d'assurer la gestion des efforts de communication avec le public déployés par le gouvernement fédéral. Étant donné que plusieurs parties étaient chargées de divers segments, les activités de communications n'étaient pas toujours bien coordonnées ou optimisées. Le *Guide d'interventions lors d'éclosions*

*d'intoxication alimentaire*¹ n'était pas adéquat dans cette situation. La population, qui était déjà confuse, a été obligée d'aller chercher de l'information auprès de trois sources différentes du gouvernement fédéral. En général, les Canadiens n'ont pas bien compris les rôles et les responsabilités des organismes fédéraux qui étaient chargés de gérer la situation d'urgence touchant la santé publique et de communiquer les renseignements au public. Même les représentants des médias ne savaient pas

¹ Le *Guide d'interventions lors d'éclosions d'intoxication alimentaire*, adopté par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, est un protocole visant la coordination des interventions multi-juridictionnelles lorsqu'une urgence d'origine alimentaire survient. Les rôles et les responsabilités de tous les ordres de gouvernement chargés d'enquêter et de gérer une telle éclosion y sont décrits.

Chronologie de l'écllosion et des communications publiques du gouvernement fédéral

Nombre de cas infectés par la souche de *listeria monocytogenes*
à l'origine de l'écllosion par date d'apparition des symptômes ou date estimée*



toujours avec qui communiquer au gouvernement fédéral pour obtenir de l'information. Le fait que les gouvernements provinciaux participaient également de façon très active – et à juste titre – au chapitre de la communication a alourdi le sentiment de confusion. On l'a particulièrement senti, au

tout début du moins, lorsque les renseignements diffusés par le gouvernement fédéral sur l'état de l'écllosion ne concordaient pas nécessairement avec ceux fournis par les autorités provinciales.

» Bien que le public s'attende, en situation d'urgence, à ce que le porte-parole officiel soit un

ministre, un fonctionnaire « élu », la sélection du porte-parole ministériel a fait l'objet d'un débat. La décision du gouvernement de confier au ministre responsable de l'ACIA le rôle de porte-parole officiel, puisque la situation était alors considérée comme un enjeu lié à la salubrité des

aliments, a limité la dimension santé publique des activités de communication. Nous avons entendu dire que le gouvernement aurait pu confier ce rôle à une autre personne dépendamment de l'évolution des circonstances. Toutefois, nous avons également entendu que la meilleure pratique à adopter dans le domaine des communications est de garder le même porte-parole tout au long d'un événement. Le ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire était préparé et disponible pour formuler des commentaires sur la situation tant du point de vue de la salubrité des aliments que de la santé publique, et il était aidé de hauts fonctionnaires dans les deux domaines. Mais du point de vue de la population, le gouvernement n'a pas déployé assez d'efforts pour dire aux Canadiens ce qu'ils devaient faire pour se protéger.

- » Certains acteurs de la communauté de la santé publique étaient d'avis que l'administrateur en chef de la santé publique du Canada n'était pas assez visible durant l'éclosion.
- » On note un manque de préparation (p. ex. : non-disponibilité de matériel de communication de base au début de l'éclosion destiné aux personnes les plus à risque, aucune entente en matière de soutien aux communications préétablie avec des fournisseurs

Suggestion

Les autorités responsables auraient dû accroître leurs efforts de communication avec le public durant l'éclosion de la maladie d'origine alimentaire en diffusant leurs messages à l'aide de la télévision, de la radio et d'autres sources d'information.

» SUGGESTION D'UNE FAMILLE TOUCHÉE PAR L'ÉCLOSION

externes, nombre insuffisant d'épreuves de simulation, manque d'expérience concernant l'application du *Cadre et Manuel de communication stratégique des risques* adopté récemment en 2006).

PRINCIPALES CONSULTATIONS

Nos consultations sont fondées sur six dimensions des efforts de communication déployés par le gouvernement fédéral :

- » *Contenu* : Des associations de consommateurs nous ont mentionné que les renseignements sur l'éclosion étaient difficiles à trouver et à comprendre. On aurait pu améliorer le contenu des messages destinés au public en :
 - » y intégrant mieux les dimensions de salubrité des aliments et de santé publique de l'éclosion;
 - » sollicitant leur avis sur le contenu et leur aide pour diffuser rapidement l'information aux consommateurs;

- » utilisant un langage plus clair et des exemples de tous les jours;
- » veillant à l'uniformisation des définitions et des méthodes de calcul du nombre de cas entre les organisations et les divers ordres de gouvernement.

- » *Diffusion de l'information en temps opportun* : Les messages du gouvernement fédéral au public n'étaient pas toujours diffusés à temps, n'étaient pas appropriés et n'ont pas été diffusés de façon régulière assez longtemps.
- » *Rôles et responsabilités* : Avant même qu'une situation d'urgence se produise, il faudrait que la population en général et les médias comprennent bien les rôles des organismes et ministères fédéraux chargés de gérer l'urgence sanitaire et la communication de renseignements à la population. Il faudrait donc déployer des efforts en vue de mieux positionner ces organismes et ministères à

Ce que nous avons entendu lors des entrevues :

La haute direction des Aliments Maple Leaf et celle de l'ACIA avaient l'intention de collaborer pleinement dans le domaine des communications et de partager, dans la mesure du possible, une stratégie de communication commune.

cet égard (c. à-d. clarification du mandat et des fonctions; description des rôles, des activités et des principales pratiques avant, pendant et après une éclosion).

- » *Stratégie de communication* : Une stratégie de communication préliminaire et un plan de mise en œuvre connexe, y compris des produits d'information prêts à utiliser et l'utilisation de supports publicitaires nouveaux et traditionnels, auraient amélioré les communications entre le gouvernement fédéral et la population pendant l'éclosion de listériose.
- » *Relations avec les médias* : Puisque l'efficacité des communications à la population est renforcée par des rapports de collaboration avec les médias (ils peuvent en effet maximiser l'incidence des communications), une stratégie visant à établir et à maintenir de tels rapports devrait être élaborée et mise en œuvre. Dans le cadre d'une urgence de santé publique, les médias jouent deux rôles : a) celui de rapporter, d'une manière indépendante, toute nouvelle connexe qu'ils jugent pertinente; b) celui de transmettre les messages importants du gouvernement concernant l'urgence de santé publique. Le gouvernement devrait également déployer tous les

efforts possibles pour s'assurer que ses messages concernant la santé publique sont communiqués de façon exacte et efficace.

- » *Porte parole* : Les Aliments Maple Leaf a pris les devants en informant les Canadiens de la cause de l'éclosion, assumant ainsi des responsabilités de communication et façonnant par le fait même la perception de la population à l'égard de la situation. L'ACIA était au courant de l'approche adoptée par les Aliments Maple Leaf en matière de communication et l'appuyait. Entre-temps, les Canadiens ont cherché à obtenir auprès du gouvernement la garantie que la santé publique était protégée.

Le fait que le ministre responsable du ministère de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire et de l'ACIA agisse en tant que porte parole ministériel principal était considéré par certains comme un « conflit d'intérêts », nonobstant son rôle légitime dans le domaine de l'industrie de l'alimentation. Ce choix semblait restreindre la capacité du gouvernement de communiquer les renseignements sur la santé demandés par la population. L'absence de leadership perçue dans le domaine de la santé publique au gouvernement fédéral

a également suscité de nombreux commentaires.

- » *Leadership et coordination* : Les équipes de communication des différents organismes fédéraux ont compris l'importance de la coopération et ont manifesté la volonté de collaborer. Cependant, l'absence d'un coordonnateur des communications désigné a donné lieu à une approche fragmentée et à des messages en apparence non uniformes. Le fait que la population, les médias et même les partenaires provinciaux et territoriaux n'aient pas clairement saisi la façon dont les rôles et les responsabilités étaient répartis entre les organismes fédéraux, a aggravé la situation.
- » *État de préparation* : L'absence de planification préliminaire appropriée a donné lieu à des rajustements parfois onéreux qui ont retardé et miné la mise en œuvre d'activités de communication efficaces.

RECOMMANDATIONS :

- 37. L'Agence de la santé publique du Canada doit assumer le rôle de responsable (non ministériel) des communications à la population dans le cadre d'une urgence alimentaire nationale.**
- 38. L'Agence canadienne d'inspection des aliments et l'Agence de la**

santé publique du Canada doivent renforcer leur profil public pour que la population connaisse davantage leur mandat.

39. Les principes de communication des risques doivent être au cœur des activités et de la stratégie de communication. Par conséquent, le cadre de communication des risques de Santé Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada doit être mis en œuvre et devenir le principal point de référence et la norme pour les communications du gouvernement fédéral à la population concernant les urgences alimentaires, comme la listériose.

40. Le personnel des communications doit être au courant des tendances émergentes dans le domaine des communications et veiller à ce qu'il soit en mesure d'utiliser les meilleurs moyens disponibles pour joindre les groupes clés le plus rapidement possible.

Un site Web centralisé doit être mis sur pied afin de faciliter l'accès de la population aux renseignements essentiels. Le responsable de son entretien doit être clairement identifié.

41. Une série de mesures de communication doivent être déterminées et mises en place dans le but d'assurer un niveau adéquat de préparation.

Ces mesures, notamment les simulations et la planification des mesures d'urgence, visent à garantir la disponibilité des principales ressources et un accès rapide à des fournisseurs externes. Les mesures doivent également inclure la préparation de certains produits de communication à l'avance, comme des renseignements fondamentaux sur la listériose et d'autres maladies d'origine alimentaire destinés aux populations à risque et aux intervenants en matière de santé.

Une stratégie de communication, fondée sur des recherches et des analyses solides dans le domaine de la commercialisation et un plan de mise en œuvre connexe doivent aussi être élaborés. La stratégie doit déterminer les publics cibles, leurs besoins en matière d'information, ainsi que les meilleures façons de les joindre et les personnes les plus appropriées pour le faire.

COMMUNICATIONS AVEC LES MÉDECINS

L'Association médicale canadienne (AMC) a mis sur pied un comité virtuel composé de 950 médecins membres de l'AMC qui ont accepté de répondre régulièrement à de courts questionnaires électroniques portant sur divers sujets d'actualité.

En avril 2009, à la suite de discussions entre l'AMC et notre équipe, les membres du comité virtuel ont répondu à un sondage² sur la listériose. Ce sondage, qui combinait questions ouvertes et fermées, portait sur la diffusion d'avertissements de danger pour la santé, les renseignements dont les médecins ont besoin pour diagnostiquer et traiter les cas de listériose ainsi que les sources d'information et les moyens de communication de prédilection lorsqu'il y a écloison de maladie à l'échelle nationale.

PRINCIPAUX RÉSULTATS DU SONDRAGE :

- » Des médecins ayant répondu au sondage, 60 % se sont rappelé avoir reçu (d'une source donnée) un avertissement de danger pour la santé au sujet de la listériose. De ce nombre, presque tous (94 %) ont estimé qu'il était utile.
- » Dans leurs réponses aux questions ouvertes, les médecins soulignaient la nécessité de recevoir des avertissements plus concis en provenance d'une seule source, de pouvoir profiter d'un site Web centralisé où ils

² Le sondage a été réalisé en avril 2009, c'est à dire de sept à huit mois après l'écloison. Selon l'AMC, un taux de réponse de 23 % est acceptable en ce qui concerne les sondages effectués auprès du comité virtuel. Ce comité comprend des médecins qui utilisent des moyens de communication électroniques; par conséquent, leurs préférences représentent bien cette cohorte.

Suggestion

« Des étiquettes de mise en garde devraient être apposées sur les emballages alimentaires à l'intention des groupes à risque élevé. De plus, les gouvernements devraient financer plus d'activités d'éducation du public concernant la prévention des maladies d'origine alimentaire chez les populations à risque. »

» SUGGESTION D'UNE FAMILLE TOUCHÉE PAR L'ÉCLOSION

pourraient obtenir des outils tels que des lignes directrices et des outils de dépistage, et d'être avisés avant les médias.

- » Le manque de documentation adaptée à la clientèle (77 %), le manque de connaissances au sujet de l'éclosion (69 %) et le manque de temps (69 %) constituent les principaux défis auxquels les médecins doivent faire face lorsqu'ils informent leurs clients sur les moyens de minimiser les risques de maladie d'origine alimentaire.
- » Au cours de l'éclosion d'une maladie d'origine alimentaire, les médecins préfèrent les sources d'information suivantes : les services locaux de santé publique (79 %), le ministère de la Santé de leur province ou de leur territoire (78 %) ou le médecin hygiéniste en chef de leur province ou de leur territoire (75 %). Les autres

Mention préventive sur les étiquettes

Certains pays utilisent des étiquettes de mise en garde qui indiquent les allergènes ou les ingrédients pouvant présenter des dangers pour la santé des populations à risque.

Au Royaume-Uni, on utilise un système de mise en garde sur les emballages des produits correspondant aux couleurs des feux de circulation. Le feu vert indique les produits sont salubres, le feu jaune invite à la prudence envers

des produits donnés et le feu rouge signifie que certaines populations devraient éviter de consommer le produit en question. Ce système, qui constitue une variation du programme « Visez santé » utilisé pour l'identification des aliments présentant moins de dangers pour certaines populations à risque, permet de fournir de l'information aux consommateurs au lieu de vente.

sources les plus fréquemment mentionnées sont Google (70 %), les Centres de contrôle et de prévention des maladies (Centers for Disease Control and Prevention) d'Atlanta, aux États Unis (62 %), et l'Agence de la santé publique du Canada (57 %).

- » Lors d'une éclosion à l'échelle nationale d'une maladie d'origine alimentaire, les médecins préfèrent recevoir de l'information par courriel (100 %), par l'entremise d'un site Web (92 %), par télécopieur (69 %) ou par la poste (57 %).
- » Les médecins mentionnent qu'ils ont besoin de lignes directrices propres à une situation pour la pratique clinique (96 %), de renseignements sur les analyses en laboratoire (90 %), de définitions des cas cliniques (89 %), de questionnaires sur le dépistage (86 %) et de sites Web adaptés aux

besoins des médecins (86 %) afin qu'ils puissent mieux diagnostiquer et traiter les cas présumés de listériose.

PRINCIPALES CONSTATATIONS

- » Les médecins tiennent à recevoir au moment opportun des renseignements provenant de sources crédibles – par exemple, mises à jour, lignes directrices et documentation à l'intention des clients sur l'éclosion et la situation locale.
- » Les médecins se tournent d'abord vers les services de santé locaux et provinciaux pour obtenir de l'information sur une éclosion.

ÉDUCATION DU PUBLIC

Avant l'éclosion de maladie d'origine alimentaire de 2008 et la couverture médiatique à grande échelle dont elle a fait l'objet, même les Canadiens bien informés ignoraient probablement

l'existence de la listériose. Étant donné que les Canadiens plus âgés, qui font partie d'un des segments de population connaissant la plus forte croissance, sont les plus vulnérables à la maladie, et qu'il existe des pratiques que les gens peuvent adopter afin de se protéger, la mise en place de programmes d'éducation du public visant à mieux sensibiliser la population à l'égard de la maladie et de la façon dont elle se transmet serait fort appropriée. Les renseignements axés sur les membres des groupes à risque élevé ou sur les gens qui en prennent soin s'avèrent particulièrement importants.

La prévention et la diminution des cas de maladie et de mort prématurée constituent un des principaux rôles des services de santé publique. Pour ce faire, ceux-ci identifient les menaces pour la santé et en diminuent le nombre. En lien direct avec ce rôle, une autre activité clé des services de santé publique consiste à informer les gens sur la façon dont ils peuvent se protéger des maladies et des blessures ainsi que prévenir la propagation des maladies.

À quelques exceptions près, il y a eu très peu d'initiatives d'éducation du public visant à sensibiliser davantage la population au sujet de la listériose lors de l'écllosion. La plupart des Canadiens ignoraient quels groupes risquaient le plus d'être malades si exposés à la *Listeria monocytogenes* et quels aliments ils devaient éviter. En outre, ils ne connaissaient ni les

mesures adéquates de préparation et de manipulation des aliments, ni les caractéristiques uniques de la *Listeria*.

Dans l'ensemble, la rareté du matériel pédagogique et l'ignorance au sujet de la listériose ont contribué à la confusion du public en ce qui concerne les mesures que les gens auraient pu et auraient dû appliquer afin de se protéger au cours de l'écllosion de 2008.

Le fait que le site Web de l'ACIA ait été consulté près de deux millions et demi de fois entre le 17 août et le 14 septembre et que, à la suite des rappels d'aliments, le nombre d'appels que l'ACIA a reçu quotidiennement de la part des consommateurs ait passé d'environ 75 à plus de 1 400 illustre clairement l'urgence d'informer le public au sujet de l'écllosion et des moyens d'éviter la consommation d'aliments contaminés.

Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada ont affiché de l'information générale à propos de la listériose sur leur site Web. Toutefois, aucun numéro d'urgence ni autre moyen de communication interactive n'était mis à la disposition du public; il était donc impossible de déterminer à quel point le public était intéressé à recevoir de l'information au sujet de la maladie.

L'étiquetage constitue un autre moyen d'informer le public de façon ciblée. Nous avons constaté un appui en faveur des étiquettes de mise en garde, lesquelles pourraient cibler les populations à risque de manière à informer celles-ci que certains produits alimentaires pourraient présenter

un risque pour leur santé et qu'elles devraient donc éviter de les consommer. L'industrie et des associations d'institutions nous ont aussi affirmé qu'une trop grande utilisation de ces étiquettes risquerait de rendre le public indifférent envers le contenu de celles-ci.

RECOMMANDATION :

42. Santé Canada doit sensibiliser davantage les consommateurs aux risques relatifs à la *Listeria* afin de protéger les populations à risque, notamment les personnes immunodéficientes, les gens plus âgés et les femmes enceintes. Il peut s'agir de mesures ciblées, telles que des mentions préventives sur les étiquettes. Santé Canada doit accomplir le tout en collaboration avec l'Agence de santé publique du Canada ainsi que des partenaires provinciaux et territoriaux en matière de santé.

PROCHAIN CHAPITRE

« À la suite de l'écllosion de 2008, chacune des organisations fédérales clés ayant été touchées par cet événement (Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments) a élaboré un rapport sur les leçons apprises, lequel visait à évaluer son rendement pendant l'écllosion, à déterminer les lacunes et à établir des plans d'action pour corriger celles-ci... »



CHAPITRE 9

Progrès réalisés depuis l'écllosion de listériose

Progrès réalisés depuis l'écllosion de listériose

À la suite de l'écllosion de 2008, chacune des organisations fédérales clés ayant été touchées par cet événement (Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments) – a élaboré un rapport sur les leçons apprises, lequel visait à évaluer son rendement pendant l'écllosion, à déterminer les lacunes et à établir des plans d'action pour corriger celles-ci.

Carol Swan

« Les événements survenus l'été dernier ont fait ressortir des faiblesses dans la surveillance collective et le réseau national de protection. Nous reconnaissons qu'il faut sans cesse s'améliorer et qu'une amélioration continue est essentielle en ce qui concerne la salubrité des aliments. Durant le processus d'examen, nous avons déterminé où des améliorations immédiates pourraient être apportées et les avons faites. » [Traduction]

» CAROL SWAN, PRÉSIDENTE, ACIA
COMPARUTION DEVANT LE SOUS-COMITÉ SUR LA SALUBRITÉ DES ALIMENTS DU COMITÉ PERMANENT DE L'AGRICULTURE ET DE L'AGROALIMENTAIRE, LE 20 AVRIL 2009

À l'échelon provincial, les médecins hygiénistes en chef de l'Ontario et de la Colombie Britannique ont fait de même en dressant des rapports sur la façon dont le gouvernement de leur province a géré l'éclosion.

Quant à l'industrie, Les Aliments Maple Leaf a aussi effectué un examen après l'éclosion afin de tirer des enseignements de l'événement. L'entreprise a eu recours aux services d'un groupe international d'experts formé de grands spécialistes nord américains en lutte contre la *Listeria* pour qu'il examine les activités de son usine de transformation du chemin Bartor. Le comité devait déterminer les facteurs pouvant avoir conduit à l'incapacité des Aliments Maple Leaf de lutter contre la contamination à la *Listeria* à l'intérieur de l'usine, ce qui

a eu comme conséquence de mener à l'éclosion de la listériose.

Le gouvernement fédéral, ses partenaires en matière de salubrité des aliments ainsi que les fabricants de produits alimentaires peuvent tirer de précieuses leçons de l'ensemble des examens effectués après l'éclosion sur la façon de prévenir de telles éclosion de maladies d'origine alimentaire ou, du moins, de réagir plus efficacement lorsque celles-ci surviennent.

Avant d'apporter les dernières améliorations à leurs activités, les organisations fédérales touchées par l'éclosion attendaient le rapport du Sous-comité sur la salubrité des aliments de la Chambre des communes, déposé en juin 2009, ainsi que l'examen de l'enquêteur indépendante.

Entre temps, certaines des recommandations émises à la suite des examens effectués après l'éclosion ont déjà fait l'objet d'un suivi. Dans d'autres cas, des améliorations sont actuellement apportées.

Santé Canada, l'Agence de la santé publique du Canada, l'Agence canadienne d'inspection des aliments et Les Aliments Maple Leaf ont tous élaboré des plans précisant les mesures qu'ils appliquent actuellement afin de respecter les recommandations formulées dans leurs rapports sur les leçons apprises.

L'annexe C ci jointe donne un aperçu des progrès réalisés depuis l'éclosion, conformément au compte rendu qu'ils nous ont présenté. Les progrès sont présentés selon les quatre grandes catégories suivantes :

- » **Politiques**
- » **Surveillance et laboratoires**
- » **Mesures de préparation et d'intervention en cas d'urgence alimentaire**
- » **Salubrité des aliments**

Michael McCain

« Je crois que tous les intervenants, que ce soit des organismes de réglementation, Les Aliments Maple Leaf ou d'autres participants de l'industrie, peuvent dégager des leçons de cette tragédie et s'améliorer. » [Traduction]

» MICHAEL MCCAIN, PRÉSIDENT ET CHEF DE LA DIRECTION
LES ALIMENTS MAPLE LEAF INC.
COMPARUTION DEVANT LE SOUS-COMITÉ SUR LA SALUBRITÉ DES ALIMENTS DU COMITÉ PERMANENT DE L'AGRICULTURE ET DE L'AGROALIMENTAIRE, LE 20 AVRIL 2009

CHAPITRE SUIVANT

« Au cours de l'enquête, nous avons observé un certain nombre de points qui, bien que ne constituant pas l'objet principal de l'enquête, ont soulevé des questions importantes qui mériteraient d'être examinées plus à fond ... »



CHAPITRE 10

Qu'avons-nous appris de plus lors de l'enquête?

Qu'avons-nous appris de plus lors de l'enquête?

Au cours de l'enquête, nous avons observé un certain nombre de points qui, bien que ne constituant pas l'objet principal de l'enquête, ont soulevé des questions importantes qui méritent d'être explorées plus à fond.

Parmi les commentaires entendus et les questions soulevées, un bon nombre avaient trait aux mandats des gouvernements visant à assurer la salubrité des aliments au Canada. Comme d'aucuns l'ont souligné avant nous, pour assurer la salubrité des aliments au Canada, il faut la participation active, éclairée et soutenue de tous les partenaires qui œuvrent dans le domaine de la salubrité des aliments. La gouvernance actuelle à cet égard n'est pas aussi avancée qu'il faudrait dans ce domaine très important. De plus, un bon nombre des structures et des outils en place sont désuets.

Dans un effort supplémentaire pour réformer et moderniser le système canadien de salubrité des aliments, nous présentons au gouvernement du Canada des lignes directrices qui touchent d'autres domaines auxquels il faudrait accorder une attention particulière.

Cadre législatif et réglementaire du gouvernement du Canada en matière de salubrité des aliments

Plusieurs éléments importants de la législation fédérale régissant l'administration de la salubrité et de la qualité des aliments ont été adoptés par le Parlement il y a plusieurs décennies (p. ex., la première version de la *Loi sur les aliments et drogues* a été adoptée en 1951) et il est largement reconnu qu'ils sont désuets et qu'ils doivent faire l'objet d'une refonte et d'une modernisation importantes.

Après la création de l'ACIA, en 1997, un projet de loi a été rédigé dans le but de combler les lacunes connues à cette époque. En 1999, le projet de loi C-80, intitulé *Loi sur la salubrité et l'inspection des aliments au Canada*, a été déposé à la Chambre

des communes. Le projet de loi visait à encadrer les éléments suivants : le renforcement des pouvoirs accordés aux inspecteurs, la propagation du commerce électronique, l'inspection de tous les produits alimentaires aux points d'entrée, la délivrance de permis à tous les importateurs d'aliments et la désignation de points d'entrée particuliers pour certaines denrées. Le projet de loi a franchi l'étape de la première lecture, mais il est mort au feuillet en raison du déclenchement des élections.

Le rapport au Parlement du vérificateur général de 2000 faisait état de contraintes dans la législation fédérale en matière d'alimentation et recommandait que le gouvernement corrige ces restrictions. Le gouvernement a donné suite à cette recommandation. En 2004, il a présenté une modification du projet de loi antérieur visant uniquement les pouvoirs de l'inspecteur ainsi qu'une série d'interdictions et de dispositions sur la délivrance des permis. Ce projet de loi, tout comme le projet de loi C-80 de 1999, n'a pas été adopté.

Une troisième tentative d'actualisation de la législation fédérale sur la salubrité des aliments a été présentée au printemps 2008, mais elle est également morte au feuillet lorsque l'élection a été déclenchée en septembre 2008.

On examine actuellement la possibilité de tenter, pour une quatrième fois, d'actualiser la loi, bien que la portée des changements proposés soit plutôt modeste comparativement aux modifications proposées antérieurement. Nous avons entendu dire que le dernier projet de modification faisait l'objet de discussions.

RECOMMANDATION :

43. Afin de simplifier et d'actualiser les lois et les règlements fédéraux qui touchent de près la salubrité des aliments, le gouvernement du Canada doit désigner un organisme principal qui effectuera un examen exhaustif et recommandera des améliorations, en temps opportun, en tenant compte des modifications ou des ajouts nécessaires pour assurer l'exécution, le cas échéant, des recommandations formulées dans le présent rapport (p. ex., la nécessité de divulguer toute menace à la salubrité des aliments formulée dans les recommandations 6 et 20).

Propos entendus au cours des entrevues

La science évolue rapidement, mais pas la réglementation.

Gouvernance et structure organisationnelles au gouvernement fédéral

Les entrevues que nous avons menées avec des cadres supérieurs de divers ordres de gouvernement, des représentants de l'industrie et d'autres parties intéressées, de même que l'examen de la documentation, nous ont permis de relever des problèmes au chapitre de la gouvernance et des structures. Ces problèmes touchaient le rendement général et l'efficacité des organismes fédéraux mis en cause lors de l'éclosion de 2008 et leurs relations avec leurs partenaires provinciaux et territoriaux dans l'exécution de leur mandat et de leurs responsabilités.

AGENCE CANADIENNE D'INSPECTION DES ALIMENTS

GOVERNANCE, STRUCTURE ET REDDITION DE COMPTES

L'Agence canadienne d'inspection des aliments a été mise sur pied, en partie, dans le but de contribuer à la protection des consommateurs et de faciliter l'application uniforme et coordonnée des normes de salubrité et de qualité et, des systèmes d'inspection fondés sur les risques. Ces attentes n'ont pas encore été comblées.

Plusieurs tentatives ont été amorcées en vue d'actualiser la législation

fédérale régissant la salubrité des aliments et d'intégrer des approches fondées sur les risques aux activités d'inspection de l'ACIA. Cependant, bien que des projets de loi aient été déposés, ils n'ont pas été adoptés en raison de divers événements, comme le déclenchement d'élections et des crises majeures, notamment celles de la maladie de la vache folle et de l'influenza aviaire, qui ont perturbé le programme de renouvellement de l'ACIA visant à actualiser les lois et les programmes.

De plus, en créant l'Agence, le gouvernement visait à atteindre un degré accru de collaboration et de consultation entre les organismes fédéraux et les autres ordres de gouvernement. Ce niveau n'a toutefois pas encore été atteint. Comme il a été mentionné dans les chapitres précédents, on a constaté des problèmes sur le plan de la collaboration ainsi qu'une certaine confusion en ce qui a trait au rôle et aux responsabilités de diverses organisations au cours des premières étapes de l'enquête sur la salubrité des aliments.

En outre, le champ d'action de l'Agence canadienne d'inspection des aliments est limité par le fait que celle-ci est organisée, structurée et administrée comme un ministère fédéral classique. L'Agence aurait davantage de chance d'atteindre ses

objectifs si elle disposait d'une plus grande marge de manœuvre pour pouvoir se concentrer sur la réalisation de son mandat réglementaire primaire qui est d'exécuter des inspections (conformité) et de faire appliquer la loi. Le modèle actuel n'a pas réussi à établir de balises claires au chapitre de la hiérarchie, des responsabilités ou de la collaboration significative. Il y a peu d'information disponible pour le public sur le rendement général des programmes, les attentes et les coûts, outre les mesures de haut niveau figurant dans le Rapport sur le rendement de l'ACIA. L'établissement de pouvoirs hiérarchiques clairs par la présentation de mesures relatives aux orientations organisationnelles, à la responsabilisation et à la reddition de comptes pourrait améliorer le rendement de l'Agence et renforcer la collaboration tant au sein de l'organisme qu'à l'extérieur de celui-ci.

Il convient également de noter le roulement fréquent au chapitre des personnes nommées au poste de président (premier dirigeant) de l'ACIA. La *Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments* permet la nomination d'un président pour un mandat renouvelable de cinq ans. Depuis la création de l'Agence en 1997, aucun président n'a complété son mandat de cinq ans. Cinq présidents différents ont été nommés au cours des douze dernières années. Ce roulement

de personnel au niveau de direction le plus élevé ne favorise pas la continuité de la direction supérieure et nuit à la progression du programme de renouvellement.

Le lancement du nouveau système fédéral d'inspection des viandes (Système de vérification de la conformité) a souffert d'une planification et d'une consultation inadéquates et n'a pas été approuvé par le Comité exécutif de l'Agence.

Comme il a été décrit précédemment, le SVC montre des lacunes, notamment en ce qui concerne le fait que les tâches de l'inspecteur n'ont pas été modifiées pour tenir compte des particularités de chaque usine. Cet exemple illustre bien que l'organisation ne met pas l'accent qu'il faudrait sur l'une des composantes principales de son mandat de réglementation.

Quant à l'obligation de rendre des comptes au Parlement et à la population canadienne, l'Agence canadienne d'inspection des aliments a déposé, au lieu de son Plan d'entreprise quinquennal (2008-2013), un plan opérationnel d'un an tiré intégralement de son Rapport annuel sur les plans et priorités (partie III du budget). Cet exercice ne correspond pas au plan quinquennal prévu par la loi. De plus, l'absence de consultation des partenaires de l'Agence ou des intervenants et d'un consensus sur une vision commune à long terme concernant les principaux points d'intérêt pour le prochain cycle

opérationnel de cinq ans, a contribué à isoler l'ACIA.

La surveillance et le processus décisionnel lié à l'attribution des ressources, à la prestation des programmes de réglementation et à la gestion du personnel à l'ACIA ne semblent pas faire montre de la rigueur à laquelle on s'attendrait d'un organisme de réglementation de cette nature. L'exemple mentionné précédemment à propos du plan d'entreprise de 2008-2013 illustre encore une fois que l'Agence se comporte davantage comme un ministère dans la conduite de ses opérations.

Bien que la *Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments* comprenne des dispositions qui prévoient la formation d'un comité consultatif ayant pour fonction de conseiller le ministre sur toute question relative à la mission de l'Agence, aucun membre n'a été nommé au comité depuis 2002.

Dans le contexte de notre enquête indépendante, ces facteurs fournissent une justification pour la mise en place d'un modèle de gouvernance amélioré à l'ACIA.

RECOMMANDATIONS :

44. Dès que possible, l'Agence canadienne d'inspection des aliments, appuyée par des spécialistes indépendants, doit entamer un examen exhaustif de :

- a. Sa structure organisationnelle;*
- b. Sa délégation de pouvoirs*

et la hiérarchie de ses responsabilités au sein de l'Agence;

c. Son processus décisionnel.

45. Parallèlement à l'examen, le gouvernement fédéral doit explorer la possibilité de remplacer l'exigence actuelle visant la mise en place d'un Comité consultatif par une autre visant plutôt l'établissement d'un conseil de direction qui devrait superviser la gestion organisationnelle et opérationnelle de l'Agence canadienne d'inspection des aliments et conseiller le ministre sur les questions de politiques. Ce Comité serait assujéti aux pouvoirs détenus par le ministre, incluant toutes les décisions relatives aux questions touchant les politiques, les lois, les règlements et les situations d'urgence.

À tout le moins, le gouvernement fédéral doit envisager la nomination immédiate du Comité consultatif établi en vertu des dispositions du paragraphe 10(1) de la *Loi sur l'Agence d'inspection des aliments*. Il doit être ordonné directement au Comité de conseiller le ministre sur des questions relatives à la vision, à la reddition de comptes, au mandat, à la perception publique de l'Agence et à la gestion du risque.

- 46. Le gouvernement fédéral doit favoriser la continuité à l'Agence canadienne d'inspection des aliments et soutenir la réalisation de la vision de celle-ci en déployant des efforts pour veiller à ce que le président mène à terme, dans la mesure du possible, le mandat de cinq ans qui lui est accordé en vertu de l'article 5 de la Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments.**
- 47. En tant qu'organisme de réglementation, l'Agence canadienne d'inspection des aliments doit mettre au point une stratégie de consultation officielle et transparente qui vise à définir son engagement nécessaire auprès des parties intéressées.**
- 48. Afin d'assurer la mise en œuvre de pratiques d'application de la loi opportunes et uniformes sur l'ensemble du territoire, l'Agence canadienne d'inspection des aliments doit examiner l'interprétation et l'application de ses lois et de leurs règlements connexes.**

Mandat élargi qui couvre trois domaines d'activités

L'Agence canadienne d'inspection des aliments est chargée d'assurer et de contrôler l'application de 13 lois qui régissent plus de 35 secteurs de

Bob Kingston

“Si vous veiller à la santé animale et des plantes ainsi qu'à la salubrité des aliments au Canada – vos biens seront hautement vendables dans les autres pays.”

» BOB KINGSTON
PRÉSIDENT NATIONAL DU SYNDICAT DE L'AGRICULTURE CHAPITRE DE L'ALLIANCE DE LA FONCTION PUBLIQUE DU CANADA

l'économie. Ces secteurs sont répartis dans les trois domaines d'activités suivants : salubrité des aliments, santé des animaux et santé des végétaux.

La complexité inhérente à la portée élargie de la sphère de compétence et les pressions constantes engendrées par les questions émergentes, y compris les nombreuses interventions visant à gérer les crises qui surviennent dans ses domaines, restreignent la capacité du Comité exécutif de prévoir les événements et d'agir de façon proactive.

À notre avis, l'ACIA pourrait bénéficier de la prestation continue de conseils par des spécialistes des domaines touchés et demeurer ainsi au fait des nombreux éléments qui devraient orienter l'avenir de l'organisation. Ces spécialistes pourraient aider chaque équipe de gestion à se concentrer sur les changements actuels, ou encore prévoir les changements à venir, touchant chacun des secteurs d'activité. Ils pourraient aussi aider à concevoir des mesures d'intervention réglementaires appropriées et opportunes qui répondraient aux besoins des consommateurs et de l'industrie. Nous reconnaissons aussi

la contribution des comités de l'ACIA, le Comité consultatif scientifique et le Comité de vérification (qui comprend des membres externes) dans la prestation de conseils.

RECOMMANDATION :

- 49. Les trois principaux domaines d'activité de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (salubrité des aliments, santé des animaux et santé des végétaux) doivent bénéficier de l'aide de comités consultatifs de spécialistes permanents qui orienteront leur évolution.**

Bureau de la salubrité et des rappels des aliments

Une autre préoccupation soulevée lors de l'enquête indépendante est la localisation du Bureau de la salubrité et des rappels des aliments au sein de la structure de l'ACIA. Le Bureau a été mis sur pied en tant qu'organisation autonome à la suite d'une crise importante d'origine alimentaire en 1999 attribuable à des charcuteries préemballées. L'incident a touché 800 Canadiens, principalement des

enfants, qui sont tombés malades après avoir mangé des aliments contaminés.

Le Bureau a pour mandat d'assurer la coordination des enquêtes sur les urgences alimentaires et de lancer des rappels (y compris de déterminer la source de la contamination alimentaire) et d'appuyer Santé Canada dans la réalisation d'évaluations des risques pour la santé. Le Bureau jouit de responsabilités cruciales qui ne s'insèrent pas facilement dans aucun secteur particulier de l'ACIA. Des changements fréquents dans l'organisation au fil des ans ont mené à l'élimination de certaines fonctions importantes, ce qui a entraîné une diminution de l'efficacité lors des situations d'urgence.

Au cours de l'éclosion de 2008, les activités de rappel ont été gérées par cette seule section de l'organisme, avec une participation minime de la haute direction. Néanmoins, les activités de rappel liées à l'éclosion ont été adéquates et toutes les procédures normalisées d'exploitation ont été suivies.

RECOMMANDATIONS :

50. Le Bureau de la salubrité et des rappels des aliments doit se rapporter directement au Bureau de la présidente de l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

51. L'Agence canadienne d'inspection des aliments doit veiller à ce

que des ressources particulières soient affectées au Bureau de la salubrité et des rappels des aliments pour lui permettre d'exécuter toutes les activités de l'Agence relatives aux rappels. Le Bureau de la salubrité et des rappels des aliments doit être désigné auprès de Santé Canada comme le point de contact principal à l'ACIA lors des crises alimentaires.

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA

L'Agence de la santé publique du Canada a été créée en 2004 en réponse aux préoccupations grandissantes concernant la capacité du système de santé publique du Canada à anticiper les menaces en matière de santé publique, y compris les maladies d'origine alimentaire, et à y répondre efficacement.

La création de l'Agence faisait suite à des recommandations d'experts proéminents en matière de santé publique qui réclamaient un net leadership de la part du gouvernement fédéral en matière de santé publique et une meilleure collaboration à l'intérieur des instances et entre elles. D'après ce que nous avons entendu, la tenue de ce rôle par l'Agence jouit d'un appui continu.

Comme on l'a dit de l'ACIA, on nous a aussi dit que la structure de l'Agence de santé publique ressemblait trop fidèlement à celle d'un ministère

fédéral. En conséquence, sa capacité à honorer son mandat peut être entravée.

Nous avons à maintes reprises entendu dire que l'équipe des maladies d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique manque de ressources et n'est pas organisée de façon optimale pour faire face aux situations d'urgence grandissantes. Avec la mondialisation, l'incidence des maladies d'origine alimentaire augmente. Ces maladies constituent actuellement la plus grande catégorie de maladies infectieuses nouvelles au Canada. De plus, ajouté à cela, il existe un consensus grandissant selon lequel le taux actuel de maladies d'origine alimentaire pourrait être de 300 à 350 fois plus fréquent que le nombre de cas signalés ne le laisse croire.¹ L'ASPC ne semble pas avoir modifié adéquatement ses façons de faire pour être prête à répondre à cette nouvelle réalité.

De plus, on nous a dit qu'il fallait accorder plus d'attention aux besoins en gestion de cette organisation, car il s'agit principalement d'une entité opérationnelle. Ses principales préoccupations devraient être :

- » de développer la capacité de répondre rapidement et efficacement au large spectre de situations d'urgence sanitaires qui relèvent du mandat du

¹ Public Health Law & Policy in Canada, Second Edition, Bailey, Caulfield, Ries, Chapter 12, Foodborne Illness and Public Health (Ronald L. Doering), p. 483-4.

- gouvernement fédéral;
- » de modifier l'affectation des ressources selon des priorités préétablies;
 - » de déterminer la capacité de pointe nécessaire pour faire face à diverses urgences en matière de maladies infectieuses, transmissibles et d'origine alimentaire;
 - » de mettre continuellement en réseau les divers éléments de la réponse opérationnelle dans la dynamique fédérale-provinciale/territoriale-locale où doit évoluer la santé publique au Canada;
 - » de régler les lacunes du soutien technologique pour permettre à ce réseau dispersé d'agents de la santé publique de réagir rapidement aux urgences sanitaires.

On nous a dit que l'on s'attendait à ce que le développement de l'ASPC de la santé publique soit plus avancé après cinq années d'existence, en particulier dans le domaine du leadership et de la gestion concernant les urgences sanitaires à l'échelle nationale.

Cependant, on nous a aussi dit que de récents progrès avaient été constatés dans la façon dont l'actuelle crise du H1N1 a été gérée.

RECOMMANDATIONS :

52. Le plus tôt possible, l'Agence de la santé publique du

Canada, secondée par des experts indépendants, devrait entreprendre un examen exhaustif de sa structure et de ses méthodes opérationnelles dans le but de créer une organisation plus sensible aux besoins et plus souples pour contribuer à l'état de préparation nationale contre les menaces à la santé publique.

53. Parallèlement à l'examen, le gouvernement fédéral devrait penser à affecter en permanence les responsabilités de la gestion opérationnelle quotidienne de l'ACIA à un sousministre délégué (c.à.d. un administrateur en chef des opérations équivalant à un commandant en second) pour permettre à l'Administrateur en chef de la santé publique, d'une part, de se consacrer à ses fonctions et ses responsabilités de direction en tant que principal professionnel de la santé du gouvernement du Canada en matière de santé publique et, d'autre part, d'assurer la continuité de la gestion.

Au minimum, durant une urgence nationale attribuable à une maladie d'origine alimentaire, les responsabilités en matière de gestion opérationnelle quotidienne de l'Administrateur en chef de la santé publique de l'Agence de la santé publique

du Canada devraient être temporairement confiées à un sousministre par intérim de l'ASPC jusqu'à la fin de l'urgence.

GOUVERNANCE DE LA SALUBRITÉ DES ALIMENTS PLURI-MINISTÉRIELLE

Au sein de l'Administration fédérale, la responsabilité de la salubrité des aliments est répartie, à divers degrés, entre l'Agence canadienne d'inspection des aliments, Santé Canada et l'Agence de la santé publique du Canada. Si certains proposeraient qu'un organisme unique assume la responsabilité de toutes ces fonctions, nous admettons qu'il serait trop complexe et inefficace de combler les lacunes actuelles et de régler les conflits par un si grand changement structurel.

Cependant, nous pensons qu'il est urgent de mettre en place un organisme de coordination qui se consacrerait à prendre des mesures pour donner suite aux recommandations du présent rapport. Il pourrait aussi examiner la possibilité de mettre sur pied un Comité scientifique mixte de la salubrité des aliments. On pourrait penser à l'instauration d'une structure plus permanente pour élaborer une approche globale des politiques et programmes fédéraux sur la salubrité des aliments, avec un plan de travail plus cohérent et avant-gardiste que celui qui existe actuellement – comme

se fut le cas entre 1988 et 1994 – avec le Comité interministériel de la réglementation des aliments.

Avec la création de l'ASPC et l'introduction d'une troisième entité fédérale assumant des responsabilités clés en matière de salubrité des aliments en 2005, la nécessité d'une action conjointe est plus grande que jamais et exige une structure de coordination préétablie pour instaurer rigueur, convergence et orientation en temps opportun.

RECOMMANDATION :

54. Le greffier du Conseil privé devrait nommer un expert indépendant qui présiderait un comité spécial des sous-ministres responsables de Santé Canada, de l'Agence de la santé publique du Canada et de l'Agence canadienne d'inspection des aliments. Ce président relèverait directement du greffier. Ce comité formulerait des recommandations sur les moyens d'améliorer les façons dont ces organismes travaillent ensemble en assumant leurs rôles en matière de salubrité des aliments. Il dirigerait également l'élaboration de notre proposition visant à simplifier et à moderniser les lois et les règlements fédéraux.

La première tâche de ce comité serait de réduire les chevauchements et de combler

D^r David Williams

« Les partenaires ne savaient pas précisément quelles étaient les responsabilités de l'ASPC et de l'administrateur en chef de la santé publique et quelles étaient celles du médecin hygiéniste en chef de l'Ontario. De plus, il n'était pas possible de distinguer précisément qui de l'ASPC ou de l'ACIA était l'organisme fédéral responsable, ni de savoir dans quelle mesure les médecins hygiénistes des bureaux de santé publique locaux et le médecin hygiéniste en chef de l'Ontario pouvaient agir de façon indépendante pour protéger la santé publique. » [Traduction]

» D^r DAVID WILLIAMS
RAPPORT DU MÉDECIN HYGIÉNISTE EN CHEF PAR INTÉRIM SUR LA GESTION DE L'ÉCLOSION DE LISTÉRIOSE
SURVENUE EN 2008 EN ONTARIO

les lacunes dans les organismes, d'améliorer les communications et l'échange d'information, de régler les questions actuelles empêchant l'harmonisation de leurs rôles et de produire un rapport sur ces sujets dans moins de six mois.

GOUVERNANCE PLURI-JURIDICTIONNELLE DE LA SALUBRITÉ DES ALIMENTS

À l'échelle nationale, la salubrité des aliments est une responsabilité conjointe des gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et locaux. Cette responsabilité conjointe tire ses origines des pouvoirs fédéraux et provinciaux établis dans la *Loi constitutionnelle de 1867*².

La salubrité des aliments est importante pour tous les consommateurs et, par conséquent, pour tous les ordres gouvernementaux. Les Canadiens s'attendent à ce que leurs gouvernements collaborent entre eux et veillent à ce que les

approvisionnements alimentaires soient sains, toutes les fois qu'ils consomment ou achètent leurs aliments, et se soucient peu des questions de compétences.

Cependant, l'amélioration de la façon dont les pouvoirs publics s'occupent de la salubrité des aliments est une entreprise lourde compte tenu des diverses compétences et des questions complexes en jeu. Aller de l'avant d'une façon efficace et proactive demeure un défi pour tous.

Malgré ces difficultés, depuis le milieu des années 1980, une série d'efforts concertés entre les diverses instances a conduit à la mise au point des premiers éléments d'un système national intégré de salubrité des aliments. Par exemple, en 1989, des travaux de révision des règlements et des lois ont été entrepris pour garantir l'utilisation d'une terminologie uniforme et cohérente.

Ces efforts ont évolué et se sont intensifiés au cours des deux dernières décennies, mais bon nombre des problèmes demeurent non résolus. Ce fait a été noté dans le rapport du

² http://laws.justice.gc.ca/fr/const/c1867_f.html

Vérificateur général du Canada sur le système de salubrité des aliments en 2004, dans lequel il soulignait la complexité et les défis qui se présentent à tous les ordres de gouvernements pour gérer efficacement un secteur aussi exigeant.

Il existe un Comité fédéral-provincial/territorial de la salubrité des aliments, actuellement composé et présidé par des sous-ministres adjoints des ministères de la Santé et de l'Agriculture du pays. Son but est de réunir tous les points de vue gouvernementaux sur la salubrité des aliments lorsque de nouveaux enjeux voient le jour.

Bien que ce comité ait publié un rapport « Stratégie nationale de salubrité des aliments », ce document ne porte que sur certaines des faiblesses qui sont apparues lors de l'éclosion de 2008. Il faut des efforts plus concertés et plus ciblés pour combler les lacunes actuelles de la gestion pluri-juridictionnelle des urgences d'origine alimentaire. De plus, ce rapport ne semble pas avoir reçu le consentement des ministres.

Ces dernières années, le travail du Comité de la salubrité des aliments ne semble pas avoir joui du même niveau de soutien qu'antérieurement lorsque les sous-ministres pilotaient ces dossiers au nom de leurs gouvernements respectifs.

RECOMMANDATION :

55. Compte tenu des graves répercussions des maladies d'origine alimentaire, les pouvoirs publics devraient créer un comité fédéral, provincial et territorial distinct faisant rapport régulièrement au ministre fédéral de la Santé. Ce dernier devrait communiquer régulièrement les progrès réalisés par ce comité à ses homologues ministériels des provinces et des territoires.

Ce comité devrait contribuer à la préparation nationale contre les éclosions de maladies d'origine alimentaire. L'une de ses premières tâches serait d'élaborer et de mettre en œuvre des programmes permettant d'alerter les populations vulnérables sur les risques de la listériose et de cerner les mesures d'hygiène et de prévention recommandées.

Le comité devrait être composé de fonctionnaires des ministères de la Santé et de l'Agriculture du Canada, de l'Agence canadienne d'inspection des aliments et de l'Agence de la santé publique du Canada.

Cultivons l'avenir

Dans le discours du Trône de novembre 2008 et dans le budget ultérieur, le gouvernement du Canada s'est engagé à préserver la sécurité des Canadiens

en mettant en place de nouvelles règles visant la salubrité des aliments.

L'éclosion de 2008 a mis en lumière l'importance d'un approvisionnement en aliments sains et nutritifs pour le bien-être social et économique de tous les Canadiens et les Canadiennes. De plus, compte tenu de la hausse des urgences d'origine alimentaire dans le monde, il est important pour tous les Canadiens ainsi que pour la réputation du Canada à titre de grand pourvoyeur mondial d'aliments sains et de grande qualité, de continuer à susciter la confiance de la population dans la chaîne de production et de distribution des aliments au Canada.

Le Canada est bien placé pour y parvenir, en tenant compte des diverses recommandations formulées dans ce rapport. Cependant, à la lumière des conclusions de cette enquête, et en vue de pouvoir jouer un rôle de leadership mondial, il est recommandé :

RECOMMANDATIONS :

56. Qu'en dressant son plan de travail pour l'automne 2009, le gouvernement tienne compte du fait qu'en raison de la mondialisation et de l'augmentation de la production et de la distribution d'aliments à l'échelle du pays, la salubrité des aliments nécessitera une attention grandissante. Bien que le Canada soit déjà un chef de file en matière de pratiques et de systèmes

d'assurance de la salubrité des aliments, le gouvernement devrait clairement et nettement s'engager à faire de la salubrité des aliments l'une de ses premières priorités.

- 57. Qu'après réception et analyse du présent rapport, le gouvernement devrait s'engager à faire rapport aux Canadiens, dans les deux ans, sur la mise en œuvre des recommandations formulées dans le présent rapport, accompagné d'une évaluation de leur effet sur l'amélioration des systèmes canadiens d'inspection et d'intervention d'urgence reliée à la salubrité des aliments.**



Annexe A

Biographies

ENQUÊTEURE INDÉPENDANTE

Sheila Weatherill, C.M., B. Sc. inf.

Mme Weatherill détient un baccalauréat en sciences infirmières et un diplôme d'études supérieures en santé publique de l'University of Alberta.

Elle a occupé plusieurs postes dans l'administration et la prestation de services de santé avant de devenir présidente et directrice générale de Capital Health à Edmonton (Alberta) de 1996 à 2006. Capital Health forme l'un des plus importants réseaux de santé universitaires intégrés au Canada et offre des services de santé à plus d'un million de résidents d'Edmonton et des environs, de même que des services tertiaires et quaternaires complexes à deux millions de personnes dans le centre et le nord de l'Alberta, ainsi que dans le nord et l'ouest du Canada.

Parmi ses plus récentes initiatives, citons : la fondation du Mazankowski Alberta Heart Institute (premier institut de cardiologie de l'Ouest canadien); la clinique d'Edmonton, qui offre une nouvelle approche axée sur les patients pour les soins ambulatoires, l'éducation et la recherche; la mise en place de netCARE, le premier système albertain de traitement électronique des dossiers médicaux.

Mme Weatherill s'investit beaucoup dans des organismes communautaires et des associations professionnelles. Elle occupe actuellement la vice-présidence du conseil de direction de EPCOR et est aussi membre du conseil d'administration de Shaw Communications. Elle est aussi

membre associée de la faculté des sciences infirmières de l'University of Alberta. Mme Weatherill a aussi fait partie des conseils du Conference Board of Canada, de l'Institut canadien d'information sur la santé, de l'Association canadienne des institutions de santé universitaires et du YMCA d'Edmonton.

Le Réseau des femmes exécutives l'a comptée parmi les cent femmes les plus influentes du Canada en 2003, 2004, 2005 et 2006 et l'a admise à son panthéon en 2007.

En juillet 2006, Mme Weatherill a été nommée membre de l'Ordre du Canada. En novembre de la même année, elle a aussi été nommée membre du Comité consultatif sur la fonction publique du Canada et, en mai 2008, elle a reçu le titre de Docteur en droit *honoris causa* de l'University of Lethbridge.

GROUPE CONSULTATIF D'EXPERTS

John Carsley, M. D., C. M., M. Sc., CCMF, FCFP, FRCPC

Le Dr John Carsley est médecin conseil en santé publique pour la Vancouver Coastal Health Authority (Colombie-Britannique), médecin conseil pour l'Infant, Child & Youth Program (programme pour la petite enfance et la jeunesse) à Vancouver et médecin scolaire dans l'arrondissement scolaire 39 de la province.

Spécialiste de la médecine communautaire, le Dr Carsley est diplômé de la Yale University et de la Faculté de médecine de l'Université McGill, où il a obtenu un diplôme en médecine et une maîtrise en épidémiologie et en biostatistique. Après avoir terminé son stage de résidence en médecine familiale et communautaire à l'Hôpital général de Montréal, il y est resté pour travailler au Département de santé communautaire. Il a aussi œuvré à la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Au cours des vingt-cinq années qu'il a consacrées à la santé publique en milieu urbain, il s'est occupé de l'organisation des soins de première ligne, des programmes d'immunisation et d'évaluation, de la prévention des maladies transmissibles et de la lutte contre celles-ci, ainsi que d'hygiène du milieu. Il a passé ses dix dernières années à Montréal à titre de chef des services de protection de la santé. Il a participé aux enquêtes et aux interventions liées à de nombreuses éclosions majeures de maladies transmissibles à l'échelle locale, régionale et nationale. Il a contribué en outre, d'une part, aux

travaux de multiples comités d'experts régionaux, provinciaux et nationaux sur la prévention des maladies transmissibles et, d'autre part, à l'élaboration de programmes de santé publique, de pratiques et de politiques.

Le Dr Carsley possède en outre une vaste expérience comme professeur en santé publique, tant à titre de professeur agrégé au département de médecine familiale et à celui d'épidémiologie, de biostatistique et de santé au travail de la Faculté de médecine de l'Université McGill, qu'à l'Université de Montréal. Depuis son arrivée à Vancouver, il enseigne dans le cadre du programme d'études supérieures en médecine communautaire à la British-Columbia University. Il est aussi membre du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et du Collège des médecins de famille du Canada.

Walter F. Schlech III, M. D.

Le Dr Schlech est diplômé du Williams College (B. A., Sciences politiques) et du Cornell University Medical College (M. D.). Il a obtenu un certificat en médecine interne et des maladies infectieuses et il œuvre actuellement en qualité, d'une part, de professeur de médecine à la faculté de médecine de la Dalhousie University et, d'autre part, de membre de la Division des maladies infectieuses. Il contribue à la recherche sur la listériose depuis 1980, alors qu'il travaillait en tant qu'agent des renseignements épidémiologiques pour les CDC, à Atlanta. Son équipe a contribué à l'enquête sur l'éclosion de listériose survenue dans les Maritimes en 1981, soit la plus importante flambée enregistrée jusque-là, et il a établi pour la première fois le lien entre la maladie et les aliments. Il a par la suite réalisé des travaux sur la pathogenèse et l'épidémiologie de la listériose d'origine alimentaire. Il a aussi organisé le XI^e symposium portant sur les problèmes associés à la listériose (ISOPOL) à Halifax en 1998.

En qualité de chercheur clinicien, il s'intéresse aussi à un large éventail de maladies infectieuses, dont le SIDA (VIH).

Il a été président de la Société canadienne des maladies infectieuses (aujourd'hui l'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie du Canada) et membre du Comité consultatif national sur le SIDA au Canada et de l'Atlanta's Advisory Committee on HIV, STD, and Tuberculosis (comité consultatif d'Atlanta sur le VIH, les MTS et la tuberculose) des CDC. Il est le principal chercheur du Réseau d'essais de prévention Canada-Afrique (CAPT) en partenariat avec l'Ouganda, l'Afrique du Sud et le Kenya. Il est aussi gouverneur de l'American College of Physicians pour les provinces de l'Atlantique et membre du comité consultatif international de cet organisme.

D^r Mansel W. Griffiths

Le D^r Griffiths est né et a grandi à Swansea, dans le sud du pays de Galles. Il a obtenu un B. Sc. en biologie appliquée au North East London Polytechnic, puis un doctorat de la Leicester University, où il a étudié la biochimie des microorganismes thermophiles sous la direction de Sir Hans Kornberg.

Le D^r Griffiths a été embauché par le Hannah Research Institute, à Ayr (Écosse), en 1974, puis a été nommé chef du groupe de microbiologie laitière en 1980. En 1990, il a obtenu la chaire du programme d'études en microbiologie laitière à la faculté des sciences de l'alimentation de l'University of Guelph. Ce poste est financé conjointement par les Dairy Farmers of Ontario et le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG) du Canada. Le D^r Griffiths occupe la chaire du programme de maîtrise en Sciences en salubrité des aliments et en assurance-qualité, offert à Guelph. Il dirige aussi l'Institut canadien de recherche pour la salubrité des aliments.

Ses intérêts actuels en recherche incluent : la détection rapide des agents pathogènes responsables des toxico-infections alimentaires; les facteurs de contrôle de la croissance et de la survie des microorganismes dans les aliments; l'emploi bénéfique des microorganismes. Le D^r Griffiths est l'auteur de plus de 250 articles examinés par les pairs et apparaît sur ISI HighlyCited.com.

Il est : éditeur pour *Applied and Environmental Microbiology*; éditeur scientifique associé au *Journal of Food Science*; membre du comité de direction de la rédaction au *Journal of the Science of Food and Agriculture*; membre des comités de rédaction des publications *Food Research International*, *Journal of Food Protection*, *International Journal of Food Microbiology* et *Foodborne Pathogens and Disease*. Il est aussi membre du groupe de travail de la Fédération internationale de laiterie sur les agents pathogènes du lait et préside le comité de coordination de la FIL sur la salubrité des aliments pour le Canada. Il œuvre aussi au sein du comité consultatif scientifique des Producteurs laitiers du Canada. Il préside aussi le Comité consultatif international pour le sixième projet cadre de l'Union européenne sur les biotraceurs. Il a aussi reçu le prix Maurice Weber décerné au chercheur de l'année par l'International Association of Food Protection en 2002 et été membre du comité consultatif scientifique chargé de l'examen de l'inspection des viandes en Ontario en 2004. En 2006, il a aussi été nommé professeur invité de la Jinan University, en Chine.

R. Bruce Tompkin

M. Tompkin a obtenu un doctorat en microbiologie de la Ohio State University en 1963 et a fait ses débuts comme chercheur dans ce domaine au sein de la société Swift & Company en 1964. Il est devenu microbiologiste en chef en 1966 et a occupé cette fonction jusqu'à sa promotion au poste de vice-président, Salubrité des produits, chez ConAgra Refrigerated Foods, en 1993. Ses collègues et lui ont poursuivi des recherches sur : la façon d'enrayer les agents pathogènes dans une gamme de produits alimentaires et dans diverses conditions de transformation; de nouvelles technologies de conditionnement; l'emploi d'additifs destinés à améliorer la salubrité des aliments; le rôle du nitrite de sodium dans l'éradication de *Clostridium botulinum*. De 1987 jusqu'au moment de sa retraite, il a consacré environ 70 p. 100 de son temps à la lutte contre *Listeria* dans les établissements de production d'aliments

prêts-à-manger. Pendant cette période, l'entreprise a connu un essor et compte maintenant plus de 200 chaînes d'emballage de produits de viande et de volaille prêts-à-consommer, réparties entre plus de 25 établissements. M. Tompkin a consacré beaucoup de son temps à échanger sur les meilleures pratiques avec d'autres intervenants sectoriels, gouvernementaux et universitaires. Il a contribué plus de 175 publications, fait des présentations et soumis 30 chapitres de livres.

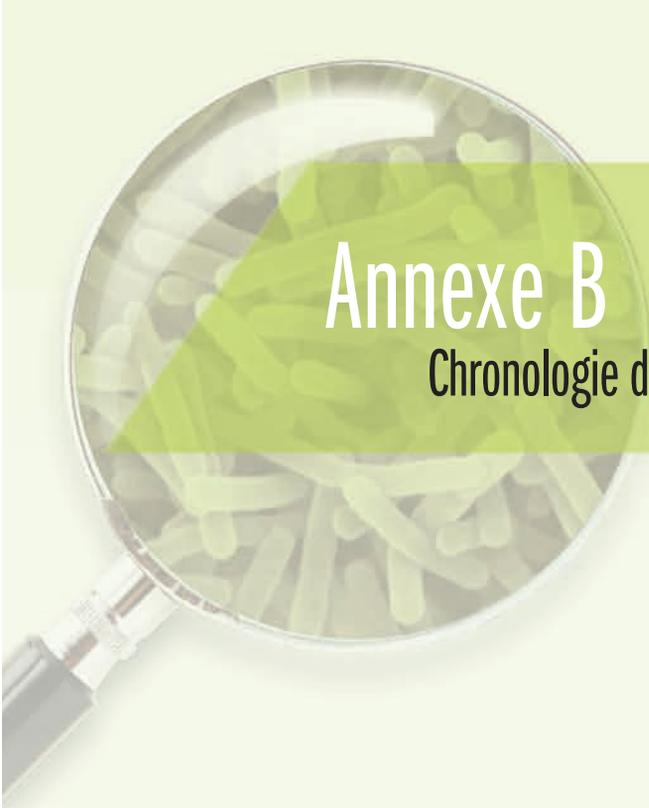
Il a été membre du *US National Advisory Committee on Microbiological Criteria for Foods* (comité consultatif national américain sur les critères de microbiologie alimentaire) pendant 10 ans et de la Commission internationale pour la définition des caractéristiques microbiologiques des aliments pendant 20 ans. Il a en outre œuvré à titre de consultant pour cette même commission pendant sept autres années. Il a aidé notamment à définir les principes du système HACCP, le concept d'un objectif de salubrité des aliments, le rôle des analyses microbiologiques à l'intérieur des systèmes de gestion de la salubrité des aliments et l'importance des sites susceptibles d'abriter des microorganismes des genres *Salmonella* et *Listeria* dans les établissements de transformation alimentaire. M. Tompkin a quitté ConAgra en 2002 pour prendre sa retraite, mais il continue de promouvoir la salubrité des aliments en participant aux travaux de comités ou autrement.

Michael P. Doyle

Le Dr Michael P. Doyle est professeur (Regents Professor) de microbiologie alimentaire et directeur du Center for Food Safety (centre de salubrité des aliments) à l'University of Georgia. Il poursuit activement des recherches en salubrité et sécurité alimentaires et collabore étroitement avec l'industrie de l'alimentation, des organismes gouvernementaux et des groupes de consommateurs à la résolution de dossiers relatifs à l'innocuité microbiologique des aliments. Il est diplômé de l'University of Wisconsin-Madison, où il a obtenu

un B. Sc. en bactériologie, ainsi qu'une M. Sc. et un Ph. D. en microbiologie alimentaire. Il a contribué aux travaux de comités de salubrité des aliments de nombreux organismes scientifiques et a œuvré en qualité de conseiller scientifique au sein de nombreux groupes, dont l'Organisation mondiale de la santé, l'Institute of Medicine, la National Academy of Science (National Research Council), l'Institut international des sciences de la vie (Amérique du Nord), la Food and Drug Administration, le département américain de l'Agriculture, le département américain de la Défense et l'Environmental Protection Agency des États-Unis.

Il a 350 publications scientifiques à son actif et a été invité à donner plus de 700 conférences à des rencontres scientifiques nationales et internationales. Il a aussi reçu plusieurs prix décernés par des organismes universitaires et scientifiques nationaux. Il est également membre associé de l'American Academy of Microbiology, de l'International Association for Food Protection, ainsi que de l'Institute of Food Technologists, et membre du National Academies Institute of Medicine.



Annexe B

Chronologie de l'éclosion de listériose

La chronologie suivante a été préparée sur la base de l'examen approfondi des informations mises à la disposition de l'équipe d'enquête qui proviennent de divers témoignages et documents.

L'enquête a recensé les principaux documents et témoignages qui ont été utilisés pour la validation de chaque entrée. Certaines entrées proviennent des chronologies des rapports sur les leçons apprises par les ministères et organismes fédéraux (ACIA/SC/ASPC) et provinciaux (MSSLDO) qui sont intervenus lors de ces événements.

ACRONYMES

AAC	Agriculture et Agroalimentaire Canada
PCD	Président et chef de la direction
CMIOAEZ	Centre des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique (ASPC)
ACIA	Agence canadienne d'inspection des aliments
CCSIE	Centre canadien de surveillance intégrée des éclosions
MHC	Médecin hygiéniste en chef
ACSP	Administrateur en chef de la santé publique
SVC	Système de vérification de la conformité
GIEIA	Guide d'interventions lors d'éclosions d'intoxication alimentaire
PT	Provincial-territorial
HACCP	Analyse des risques et maîtrise des points critiques
SC	Santé Canada
SRL	Service de référence pour la listériose (SC)
ERS	Évaluation des risques pour la santé
SISPi	Système d'information en santé publique
AML	Les Aliments Maple Leaf
MSSLDO	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (Ontario)
LNLM	Laboratoire national de microbiologie (ASPC)
BSRA	Bureau de la salubrité et des rappels des aliments (ACIA)
MAAARO	Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
PFGE	Électrophorèse en champ pulsé
SSP	Services de santé publique
PAM	Prêt-à-manger
SSPT	Services de santé publique de Toronto
É.-U.	États-Unis

AVANT L'ÉCLOSION

» LA SEMAINE DU 25 MARS 2007

- [1] Hausse du nombre de résultats d'analyse positifs pour la *Listeria*, sur la chaîne de production 7 dans le cadre du programme de surveillance environnementale de l'établissement des AML.

» LA SEMAINE DU 22 JUILLET

- [2] Hausse du nombre de résultats d'analyse positifs pour la *Listeria*, sur la chaîne de production 8 dans le cadre du programme de surveillance environnementale de l'établissement des AML.

» LA SEMAINE DU 12 AOÛT

- [3] Hausse du nombre de résultats d'analyse positifs pour la *Listeria*, sur la chaîne de production 8 dans le cadre du programme de surveillance environnementale de l'établissement des AML.

» LA SEMAINE DU 18 NOVEMBRE

- [4] Hausse du nombre de résultats d'analyse positifs pour la *Listeria*, sur les chaînes de production 7 et 8 dans le cadre du programme de surveillance environnementale de l'établissement des AML.

» LE VENDREDI 1^{ER} FÉVRIER 2008

- [5] Date de production la plus antérieure liée au dépistage de *L. monocytogenes* dans un produit préparé sur la chaîne de production 7 de l'usine de transformation des AML du chemin Bartor, dans le cadre de l'échantillonnage effectué par l'ACIA à la suite du rappel des produits.

» LA SEMAINE DU 4 FÉVRIER

- [6] Hausse du nombre de résultats d'analyse positifs pour la *Listeria*, sur la chaîne de production 7 dans le cadre du programme de surveillance environnementale de l'établissement des AML.

» LE MERCREDI 2 AVRIL

- [7] Les AML remplit un rapport sur les mesures correctives prises à l'usine du chemin Bartor à la suite des résultats positifs obtenus dans le cadre du programme de surveillance environnementale pour la *Listeria*.

» LE JEUDI 10 AVRIL

- [8] Les AML remplit un rapport sur les mesures correctives prises à l'usine du chemin Bartor à la suite des résultats positifs obtenus dans le cadre du programme de surveillance environnementale pour la *Listeria*.

» LE MERCREDI 16 AVRIL

- [9] Les AML remplit un rapport sur les mesures correctives prises à l'usine du chemin Bartor à la suite des résultats positifs obtenus dans le cadre du programme de surveillance environnementale pour la *Listeria*.

» LA SEMAINE DU 19 MAI

- [10] Hausse du nombre de résultats d'analyse positifs pour la *Listeria*, sur les chaînes de production 7 et 8 selon le programme de surveillance environnementale de l'établissement des AML.

» LE MERCREDI 14 MAI

- [11] Les AML remplit un rapport sur les mesures correctives prises à l'usine du chemin Bartor à la suite des résultats positifs obtenus dans le cadre du programme de surveillance environnementale pour la *Listeria*.

» LE JEUDI 27 MAI

- [12] Les AML remplit un rapport sur les mesures correctives prises à l'usine du chemin Bartor à la suite des résultats positifs obtenus dans le cadre du programme de surveillance environnementale pour la *Listeria*.

URGENCE LIÉE À L'ÉCLOSION

» LE MARDI 3 JUIN

- [13] Premier cas déclaré de maladie humaine en lien avec l'éclosion de listériose.

» LE JEUDI 12 JUIN

- [14] Dates de préparation de produits tranchés des AML dont les résultats ont été positifs et qui ont été prélevés et analysés durant la semaine du 12 août.

» LE MARDI 17 JUIN

- [15] Premier décès dû à la listériose à la suite de la consommation de produits contaminés des AML (diagnostiqué le 10 juin et confirmé le 14 août).

» LE VENDREDI 20 JUIN

- [16] Dates de préparation de produits tranchés des AML dont les résultats ont été positifs et qui ont été prélevés et analysés durant la semaine du 12 août.

» LA SEMAINE DU 23 JUIN

[17] Hausse du nombre de résultats d'analyse positifs pour la *Listeria* dans les produits préparés sur les chaînes de production 8 et 9, dans le cadre du programme de surveillance environnementale de l'établissement des AML.

» LE MARDI 24 JUIN

[18] Les AML remplit un rapport sur les mesures correctives prises à l'usine du chemin Bartor à la suite des résultats positifs obtenus dans le cadre du programme de surveillance environnementale pour la *Listeria*.

» LE MERCREDI 25 JUIN

[19] Dates de préparation de produits tranchés des AML dont les résultats ont été positifs et qui ont été prélevés et analysés durant la semaine du 12 août.

» LE JEUDI 26 JUIN

[20] Dates de préparation de produits tranchés des AML dont les résultats ont été positifs et qui ont été prélevés et analysés durant la semaine du 12 août.

» LE VENDREDI 27 JUIN

[21] Dates de préparation de produits tranchés des AML dont les résultats ont été positifs et qui ont été prélevés et analysés durant la semaine du 12 août.

» LE SAMEDI 28 JUIN

[22] Dates de préparation de produits tranchés des AML dont les résultats ont été positifs et qui ont été prélevés et analysés durant la semaine du 12 août.

» LE LUNDI 30 JUIN

[23] Dates de préparation de produits tranchés des AML dont les résultats ont été positifs et qui ont été prélevés et analysés durant la semaine du 12 août.

» LE JEUDI 3 JUILLET

[24] Dates de préparation de produits tranchés des AML dont les résultats ont été positifs et qui ont été prélevés et analysés durant la semaine du 12 août.

[25] Les AML remplit un rapport sur les mesures correctives prises à l'usine du chemin Bartor à la suite des résultats positifs obtenus dans le cadre du programme de surveillance environnementale pour la *Listeria*.

» LE SAMEDI 5 JUILLET

[26] Dates de préparation de produits tranchés des AML dont les résultats ont été positifs et qui ont été prélevés et analysés durant la semaine du 12 août.

» LE LUNDI 7 JUILLET

[27] Dates de préparation de produits tranchés des AML dont les résultats ont été positifs et qui ont été prélevés et analysés durant la semaine du 12 août.

» LE MARDI 8 JUILLET

[28] Dates de préparation de produits tranchés des AML dont les résultats ont été positifs et qui ont été prélevés et analysés durant la semaine du 12 août.

» LE MERCREDI 9 JUILLET

[29] Dates de préparation de produits tranchés des AML dont les résultats ont été positifs et qui ont été prélevés et analysés durant la semaine du 12 août.

» LE JEUDI 10 JUILLET

- [30] Dans le cadre d'un échantillonnage de routine, le LNM reçoit plusieurs isolats humains de *L. monocytogenes* du MSSLDO pour effectuer des empreintes génétiques d'ADN.

» LE SAMEDI 12 JUILLET

- [31] Dates de préparation de produits tranchés des AML dont les résultats ont été positifs et qui ont été prélevés et analysés durant la semaine du 12 août.

» LE LUNDI 14 JUILLET

- [32] Dates de préparation de produits tranchés des AML dont les résultats ont été positifs et qui ont été prélevés et analysés durant la semaine du 12 août.

» LE MARDI 15 JUILLET

- [33] Dates de préparation de produits tranchés des AML dont les résultats ont été positifs et qui ont été prélevés et analysés durant la semaine du 12 août.

» LE MERCREDI 16 JUILLET

- [34] Les SSPT lancent une enquête sur deux cas de listériose survenus dans un même établissement de soins de longue durée de Toronto. Onze échantillons d'aliments sont prélevés et envoyés aux laboratoires des SSPT. Les échantillons proviennent de repas préparés (échantillons de réserve), mais ne sont pas associés à un fabricant ou à une date de production.
- [35] Dates de préparation de produits tranchés des AML dont les résultats ont été positifs et qui ont été prélevés et analysés durant la semaine du 12 août.

» LE VENDREDI 18 JUILLET

- [36] Dans le cadre d'échantillonnage de routine, le LNM confirme deux cas de listériose humaine dans des échantillons provenant du MSSLDO; ces deux cas ont des empreintes génétiques d'ADN apparentées.

- [37] Dates de préparation de produits tranchés des AML dont les résultats ont été positifs et qui ont été prélevés et analysés durant la semaine du 12 août.

» LE LUNDI 21 JUILLET

- [38] Dates de préparation de produits tranchés des AML dont les résultats ont été positifs et qui ont été prélevés et analysés durant la semaine du 12 août.

- [39] Les AML remplit un rapport sur les mesures correctives prises à l'usine du chemin Bartor à la suite des résultats positifs obtenus dans le cadre du programme de surveillance environnementale pour *Listeria*.

- [40] Le bureau du MSSLDO de la région de Toronto reçoit un appel d'un établissement de soins de longue durée de Toronto le soir du 21 juillet. L'établissement signale deux cas de listériose. L'un des résidents est décédé et le bureau du coronaire fait enquête; un autre résident a été hospitalisé. Le bureau régional de Toronto transmet l'information au MSSLDO.

» LE MARDI 22 JUILLET

- [41] Le MSSLDO analyse les données de surveillance du SISPI et ne découvre aucun cas de listériose déclaré dans les établissements de soins de longue durée.

[42] Le MSSLDO communique avec les SSPT pour assurer le suivi des cas déclarés de listériose dans l'établissement de soins de longue durée.

[43] Le laboratoire du MSSLDO reçoit 11 échantillons d'aliments prélevés par les SSPT dans le cadre de l'enquête lancée le 16 juillet.

[44] Dates de préparation des produits tranchés des AML dont les résultats ont été positifs et qui ont été prélevés et analysés durant la semaine du 12 août.

» LE MERCREDI 23 JUILLET

[45] Le laboratoire du MSSLDO envoie les 11 échantillons d'aliments reçus le 22 juillet au SRL.

» LE JEUDI 24 JUILLET

[46] Le SRL reçoit les 11 échantillons d'aliments envoyés par le MSSLDO.

» LE VENDREDI 25 JUILLET

[47] Le personnel chargé du programme du MSSLDO constate une augmentation du nombre de cas de listériose en consultant les données du SISPi.

[48] Le SRL commence à analyser les 11 échantillons reçus.

[49] Dates de préparation de produits tranchés des AML dont les résultats ont été positifs et qui ont été prélevés et analysés durant la semaine du 12 août.

» LE LUNDI 28 JUILLET

[50] Le laboratoire du MSSLDO passe en revue tous les cas de listériose signalés entre le 1^{er} janvier et le 28 juillet 2008. Le personnel du MSSLDO

communique avec ce laboratoire et confirme six cas de listériose (un plus grand nombre que prévu pour juillet). Le MSSLDO poursuit son enquête sur les cas de listériose (à partir du 25 juillet).

[51] Dates de préparation de produits tranchés des AML dont les résultats ont été positifs et qui ont été prélevés et analysés durant la semaine du 12 août.

[52] Les services de santé de la municipalité régionale de Halton ont échantillonné des viandes dans des boîtes non ouvertes qui ont été servies à un hôpital de Burlington (jambon, rosbif et dinde) et les envoient au laboratoire de santé publique de Hamilton à des fins d'analyse.

» LE MARDI 29 JUILLET

[53] Le MSSLDO informe le CMIOAEZ de la hausse du nombre de cas de listériose signalés par les services de santé de l'Ontario. Par l'intermédiaire du CCSIE, toutes les autorités sanitaires provinciales, territoriales et locales du Canada sont alertées au sujet de l'augmentation du nombre de cas de listériose. Ce problème grandissant en Ontario est connu à l'échelle nationale pour la première fois.

» LE MERCREDI 30 JUILLET

[54] Le MSSLDO tient une conférence téléphonique avec l'ASPC, SC et quinze SSP de l'Ontario. Parmi les mesures prises, mentionnons : 1) le MSSLDO demande aux SSP d'envoyer les isolats de *Listeria* au laboratoire du MSSLDO; ce dernier enverra ensuite les isolats humains au LNM et les isolats d'aliments au SRL; 2) le SRL continue de recevoir et d'analyser des échantillons et des isolats d'aliments; 3) le MSSLDO émet une directive de

surveillance accrue à l'intention de tous les SSP leur demandant de signaler rapidement les autres cas de listériose par SISPi ainsi que d'envoyer les isolats de *Listeria* au laboratoire du MSSLDO.

- [55] Le LNM informe le MSSLDO que les premières données disponibles sur les résultats des analyses par ECP effectuées sur des isolats de *Listeria* prélevés en Ontario avant le 31 juillet ne suggèrent pas une source commune des éclosions (regroupement), car seulement deux des treize isolats humains de *Listeria* partagent la même empreinte génétique d'ADN.
- [56] Dates de préparation de produits tranchés des AML dont les résultats ont été positifs et qui ont été prélevés et analysés durant la semaine du 12 août.

▀ LE JEUDI 31 JUILLET

- [57] Le MSSLDO continue de répondre aux appels des SSP et d'aider à gérer les cas de maladie.
- [58] Le MSSLDO envoie aux SSP un questionnaire ainsi que des fiches d'information sur l'échantillonnage des aliments à utiliser pour établir l'ordre de priorité des cas, par exemple les viandes froides, afin de les aider dans leur enquête épidémiologique sur les cas de listériose. En outre, le MSSLDO recommande aux SSP de prélever des échantillons d'aliments et leur explique comment procéder.
- [59] Le SRL prend note des trois résultats positifs dans l'échantillonnage des 11 échantillons d'aliments qui ont été reçus le 24 juillet.

▀ LE VENDREDI 1^{ER} AOÛT

- [60] Le MSSLDO continue d'analyser les données du SISPi et d'étudier les dossiers relatifs aux cas de listériose; 16 cas ont été signalés pour le mois de juillet alors que la norme est de cinq pour ce mois.
- [61] Le SRL continue de recevoir des échantillons de l'Ontario, y compris des services de santé de la municipalité régionale de Halton.

▀ LE SAMEDI 2 AOÛT

- [62] Le SRL reçoit les échantillons à analyser des services de santé de la municipalité régionale de Halton. (Se reporter au 11 août pour les résultats positifs).

▀ LE LUNDI 4 AOÛT

- [63] Le SRL informe le MSSLDO par télécopieur que trois des onze échantillons d'aliments prélevés le 21 juillet dans l'établissement de soins de longue durée de Toronto ont donné des résultats positifs au dépistage de *Listeria*. Les trois résultats positifs proviennent d'échantillons d'aliments de réserve qui ont été préparés le 13 et le 19 juillet.

▀ LE MARDI 5 AOÛT

- [64] Le SRL confirme au MSSLDO par télécopieur que trois des onze échantillons d'aliments prélevés le 21 juillet dans l'établissement de soins de longue durée de Toronto ont donné des résultats positifs au dépistage de *Listeria*.
- [65] L'ASPC reçoit une mise à jour du MSSLDO qui indique que 16 cas de listériose ont été confirmés en Ontario en juillet 2008.

» LE MERCREDI 6 AOÛT

- [66] Les SSPT informent l'ACIA qu'il y a eu trois résultats positifs au dépistage de *Listeria* sur les 11 échantillons d'aliments prélevés (se reporter au 4 août).

» LE JEUDI 7 AOÛT

- [67] Le BSRA amorce une enquête sur la salubrité des aliments dans le but de déterminer l'étendue et la source du risque alimentaire possible. Le BSRA s'informe auprès des SSPT et du SRL des pratiques d'échantillonnage et des méthodes d'analyse qui ont été utilisées pour les échantillons aux résultats positifs prélevés par les SSPT.
- [68] Les AML apprennent par un de ses distributeurs que les SSPT mènent une enquête sur la production de viandes en tranches. Les AML communiquent avec les SSPT pour offrir son aide. On lui répond qu'aucune aide n'est requise.
- [69] Le BSRA reçoit la confirmation des SSPT que ce sont des viandes des AML qui ont été utilisées dans les sandwichs de l'établissement de soins de longue durée de Toronto dont les échantillons ont présenté des résultats positifs au dépistage de *L. monocytogenes*.
- [70] Santé Canada fournit des renseignements additionnels à l'ACIA sur les échantillons reçus des SSPT. Ces échantillons provenaient de produits déjà ouverts que les employés des établissements de soins infirmiers conservaient et manipulaient dans le cadre de leurs protocoles quotidiens de mise en réserve des plats servis. Par conséquent, ces produits ne pouvaient être jugés aseptiques et ne pouvaient être utilisés pour la réalisation d'une ERS, et aucune mesure de suivi ne pouvait être prise à leur égard.

» LE VENDREDI 8 AOÛT

- [71] L'ACIA examine les documents de l'usine des AML du chemin Bartor afin de déterminer si l'établissement se conforme à son plan de salubrité des aliments. Aucune anomalie n'est relevée.
- [72] L'ACIA demande à voir les données de distribution des AML, ce qui s'avère impossible, car le bureau des ventes de l'entreprise est fermé. Les AML informent l'Agence qu'il a déjà fourni ces renseignements séparément aux SSPT le 6 août 2008.
- [73] Les AML fournissent à l'ACIA des renseignements précis sur ses produits qui sont distribués à l'établissement de soins de longue durée de Toronto : noms, codes de produits, dates de péremption.
- [74] En se fondant sur les renseignements de produits d'un distributeur des AML et des AML et en les comparant, l'ACIA confirme que les produits dont les échantillons prélevés dans l'établissement de soins de longue durée de Toronto ont donné des résultats positifs proviennent de l'usine des AML du chemin Bartor.
- [75] L'ACIA recueille et examine des données d'un distributeur des AML pour trouver quels produits des AML en particulier ont été servis à cet établissement.

» LA SEMAINE DU 11 AOÛT

- [76] Hausse du nombre de résultats d'analyse positifs pour la *Listeria* dans les produits préparés sur les chaînes de production 7 et 8, dans le cadre du programme de surveillance environnementale de l'établissement des AML.

▣ LE LUNDI 11 AOÛT

[77] Le BSRA reçoit les données de distribution des produits des AML, y compris les codes de produit et les dates de péremption des produits ayant servi à préparer les repas à l'établissement de soins de longue durée de Toronto en juillet. On communique immédiatement avec trois grands distributeurs, mais ceux-ci n'ont aucun produit suspect en leur possession. L'ACIA étend la recherche de produits suspects à d'autres établissements de soins de longue durée affiliés à celui de Toronto, où les premiers cas de listériose ont été signalés, afin de vérifier si ces établissements possèdent encore des produits emballés non ouverts.

[78] Le laboratoire du MSSLDO signale que deux échantillons supplémentaires envoyés par les services de santé de la municipalité régionale de Halton ont donné des résultats positifs au dépistage de *Listeria*.

▣ LE MARDI 12 AOÛT

[79] Le LNM confirme que les empreintes génétiques sur les cas de listériose humaine en Ontario correspondent à celles des cas signalés dans d'autres provinces, y compris à Terre-Neuve-et-Labrador et au Québec. Il s'agit du premier soupçon d'une éclosion de la maladie à l'échelle nationale.

[80] Les services de santé de la municipalité régionale de Halton émettent un avis à l'intention de leurs établissements de soins de longue durée.

[81] Le MSSLDO informe le BSRA que d'autres cas de listériose pourraient être signalés par trois autres SSP de l'Ontario (Peterborough, Simcoe, Etobicoke).

[82] L'ACIA trouve un emballage non ouvert de produit suspect des AML dans un établissement de soins de longue durée affilié à l'établissement de Toronto où les premiers cas de listériose sont apparus. Elle y prélève des échantillons qu'elle envoie au laboratoire à des fins d'analyse. L'ACIA continue sa recherche de produits suspects dans des maisons de soins infirmiers et chez d'autres clients des distributeurs alimentaires.

[83] Les services de santé de la municipalité régionale de Halton rapportent au BSRA deux autres cas de listériose qui sont survenus à un hôpital de Burlington. De plus, deux échantillons de produits de charcuterie des AML qui ont été servis dans cet hôpital présentent des résultats positifs au dépistage de *L. monocytogenes*. On souligne toutefois que les deux patients touchés n'ont pas consommé les viandes en question et que les codes de produits n'étaient pas indiqués sur les échantillons. Puisqu'aucun lien scientifique n'a pu être établi entre les cas de l'établissement de soins de longue durée de Toronto et ceux de l'hôpital de Burlington, l'ACIA amorce une enquête distincte sur la salubrité des aliments. L'ACIA informe les AML de la tenue d'une enquête.

[84] Un distributeur des AML informe le BSRA que, selon un examen interne des dossiers, des produits suspects associés à deux codes de lot ont été livrés à un hôpital Burlington durant la période où les cas de listériose ont été signalés.

[85] L'ACIA informe les AML de la tenue d'une enquête.

LE MERCREDI 13 AOÛT

[86] Les AML écrit à ses distributeurs pour les informer que l'entreprise fait l'objet d'une enquête menée par l'ACIA et pour leur demander de retenir tout rosbif, bœuf salé et jambon forêt-noire de marque Sure Slice qu'ils pourraient avoir encore en stock. Les produits en question ont seulement été vendus à des institutions (hôpitaux, établissements de soins de longue durée, restaurants, hôtels, prisons).

[87] L'ACIA tient une conférence téléphonique avec l'ASPC, SC, le MSSLDO et les SSP de l'Ontario afin d'examiner les données épidémiologiques recueillies jusque-là. Le MSSLDO informe les participants que de nouveaux cas de listériose ont été signalés aux SSP de Simcoe, de Peterborough et d'Etobicoke. Selon les enquêtes menées par ces services, les produits des AML seraient la cause probable de la maladie. Les participants conviennent de dresser un plan d'échantillonnage à grande échelle qui vise tous les produits de marque Sure Slice (dont les dates de péremption vont du 1^{er} août au 30 septembre) qui ont été fabriqués sur deux chaînes de production suspectes des AML. Le plan est autorisé par le MSSLDO et mis en œuvre par les SSP.

[88] Le LNM informe également l'ensemble des laboratoires du Canada que des empreintes génétiques d'ADN effectuées dans plus d'une province permettent de regrouper des cas de listériose humaine de même souche bactérienne.

[89] Selon les participants à la conférence téléphonique, il faut obtenir plus de données sur les risques et

l'exposition avant que SC n'amorce une ERS ou que l'ACIA ne procède à un rappel alimentaire. Aucun des groupes de participants ne juge nécessaire d'émettre un avis public ou de procéder à un rappel d'aliments, car les produits de marque Sure Slice n'ont pas été vendus au grand public. De plus, on ne peut confirmer un lien définitif entre les cas de maladie et un produit en particulier. Il faut poursuivre l'enquête.

[90] Après avoir examiné les données de production et de distribution de l'usine des AML du chemin Bartor, le BSRA établit un lien possible entre les cinq échantillons aux résultats positifs : les produits pourraient tous provenir des chaînes de production 8 et 9 de l'usine.

[91] L'ASPC apprend que cinq échantillons de viande qui proviennent d'emballages ouverts ayant été recueillis dans des institutions par des représentants des SSP locaux ont donné des résultats positifs au dépistage de *L. monocytogenes*.

[92] Dates de préparation des produits tranchés des AML dont les résultats ont été positifs et qui ont été prélevés et analysés dans la semaine du 12 août.

[93] Le MSSLDO demande verbalement aux SSP qui signalent des cas de listériose de commencer immédiatement à recueillir des échantillons de viande froide de marque Sure Slice dans des emballages non ouverts et de les envoyer au laboratoire de l'ACIA à des fins d'analyses. Les SSP se mettent aussitôt à l'œuvre.

[94] Des fonctionnaires fédéraux confirment que des souches bactériennes de *L. monocytogenes*

provenant d'échantillons prélevés sur des produits et des humains en Ontario sont apparentées. Le regroupement des empreintes génétiques d'ADN entre les cas humains et les échantillons d'aliments est en cours de réalisation pour établir un lien définitif entre elles.

[95] Le SRL informe le MSSLDO des résultats d'ECP obtenus sur des spécimens d'aliments qui ont été recueillis dans le cadre de l'enquête épidémiologique. Il indique que les profils génétiques des échantillons d'aliments prélevés dans des emballages ouverts provenant de l'établissement de soins de longue durée de Toronto correspondent à ceux de deux cas humains, dont un à Toronto et l'autre à Halton. Les deux personnes touchées avaient séjourné à l'hôpital Burlington avant l'apparition des symptômes de listériose. Six autres cas humains sont étroitement liés aux profils génétiques obtenus.

[96] En juillet, 17 autres cas de listériose qui n'étaient pas cliniquement liés aux cas de maladie survenus à l'établissement de soins de longue durée de Toronto ou à un hôpital Burlington ont également été signalés, mais d'après les résultats d'ECP, deux de ces cas correspondraient aux profils génétiques des premiers échantillons d'aliments provenant de l'établissement de soins de longue durée de Toronto.

■ LE JEUDI 14 AOÛT

[97] Confirmation qu'un décès survenu le 17 juin 2008 est lié à l'éclosion de listériose attribuée aux AML.

[98] Les SSPT demandent à leurs inspecteurs de communiquer avec toutes leurs institutions pour les aviser de ne pas utiliser les produits des AML, compte tenu de l'avis diffusé par les AML à ses clients et distributeurs le 13 août.

[99] L'ASPC fait un suivi auprès du ministère de la Santé de la Saskatchewan concernant les cas de listériose survenus dans cette province. Elle élabore une ébauche d'alerte de santé publique et un questionnaire pour uniformiser la cueillette de données entre les provinces.

[100] Le MSSLDO tient une conférence téléphonique avec les SSP concernés pour les informer des résultats de laboratoire obtenus et de l'enquête en cours sur l'éclosion de listériose. L'ASPC demande au MSSLDO d'envoyer son questionnaire générateur d'hypothèses aux autres provinces.

[101] Les SSP de Halton Hills avisent les maisons de santé de ne pas servir de viandes froides.

[102] Dans les deux prochains jours, des employés régionaux de l'ACIA, de concert avec le MSSLDO et les SSP de l'Ontario, prélèveront partout en Ontario des échantillons de produits de marque Sure Slice fabriqués par les AML et les soumettront au laboratoire de l'ACIA du Grand Toronto pour qu'il les analyse au cours de la fin de semaine.

[103] L'ACIA continue de tenir des conférences téléphoniques avec l'ASPC, SC, le MSSLDO et les SSP pour leur communiquer les informations les plus récentes sur l'enquête qui est menée à l'usine des AML du chemin Bartor. L'ACIA discute de la progression du plan d'échantillonnage des produits de

marque Sure Slice. Aucun des groupes de participants à la conférence ne juge approprié de diffuser un avis public ou de faire un rappel d'aliments.

▣ LE VENDREDI 15 AOÛT

[104] L'ASPC devient l'organisme responsable de la coordination de l'enquête épidémiologique sur l'éclosion de listériose, conformément au GIEIA, car la maladie semble prendre une envergure nationale.

[105] L'ACIA continue de tenir des conférences téléphoniques avec l'ASPC, SC, le MSSLDO et les SSP de l'Ontario afin de poursuivre l'enquête sur la source de l'éclosion de listériose.

[106] L'ASPC diffuse une alerte à toutes les autorités de santé publique du Canada pour communiquer les informations les plus récentes sur l'enquête en cours en Ontario et leur demander de recueillir des renseignements sur la consommation de produits de viande PAM pour les cas qui sont apparentés aux empreintes génétiques d'ADN de la souche bactérienne associée à l'éclosion de listériose.

[107] Le MSSLDO demande à tous les SSP de communiquer avec l'ensemble des hôpitaux, des maisons de soins infirmiers, des établissements de soins de longue durée et des maisons de retraite de l'Ontario pour leur demander de retenir tout produit suspect. (Nota : aucune liste de distribution n'est disponible à ce moment-là)

[108] L'ACIA continue d'enquêter sur la provenance des aliments et de recueillir des informations connexes à un hôpital Burlington. Elle recueille des renseignements sur les menus et les produits de charcuterie.

▣ LE SAMEDI 16 AOÛT

[109] L'ACIA confirme qu'un échantillon prélevé dans un emballage non ouvert (se reporter au 12 août) de produit fabriqué à l'usine des AML du chemin Bartor présente un résultat d'analyse positif pour *L. monocytogenes*. Selon l'évaluation des risques que posent le rosbif et le bœuf salé de marque Sure Slice, ces produits correspondraient aux critères de risque pour la santé de « catégorie I ».

[110] L'ACIA informe les AML que des échantillons ont présenté des résultats d'analyse positifs et qu'une alerte de danger pour la santé qui vise deux codes précis de produits de marque Sure Slice est en cours d'élaboration.

▣ LE DIMANCHE 17 AOÛT

[111] À deux heures du matin, l'ACIA diffuse une alerte de danger pour la santé recommandant à la population de ne pas consommer de rosbif et de bœuf salé de marque Sure Slice. Selon l'Agence, aucun cas confirmé de listériose n'a été associé à la consommation des produits rappelés. Il s'agit du premier rappel primaire de produits des AML. Le rappel primaire vise les produits commercialisés sous le nom des AML ou d'une de ses filiales.

[112] À trois heures trente du matin, les AML annoncent le rappel volontaire de deux produits de marque Sure Slice emballés en format d'un kilo.

[113] Le MHC diffuse une alerte à tous les médecins hygiénistes les informant du danger et recommandant que leur effectif s'assure que tous les produits rappelés ont été retirés de leurs établissements de soins de longue durée et de leurs hôpitaux.

▀ LE LUNDI 18 AOÛT

- [114] Selon les données épidémiologiques de la Colombie-Britannique, il pourrait y avoir un lien avec l'écllosion de listériose en Ontario.
- [115] L'ACIA continue de tenir des conférences téléphoniques avec l'ASPC, SC, le MSSLDO et les SSP pour communiquer de l'information sur le rappel des AML. L'ASPC préside la partie de la conférence qui porte sur les données épidémiologiques.
- [116] Le MSSLDO diffuse un avis aux personnes ressources du rappel des aliments, aux directeurs d'inspections et aux médecins hygiénistes de tous les SSP. Il s'agit d'une mise à jour de l'alerte de danger pour la santé de l'ACIA; elle demande l'aide des SSP pour vérifier l'efficacité du rappel des aliments dans les hôpitaux et les autres établissements de soins de santé.
- [117] L'ASPC tient une conférence téléphonique interprovinciale où l'ACIA et le MSSLDO sont invités. L'ACIA informe que l'aide des SSP pourrait être requise pour retracer les produits suspects dans les établissements alimentaires locaux. L'ACIA signale également qu'elle fait un suivi de l'efficacité du rappel des aliments dans les établissements comme les restaurants et les comptoirs de charcuterie.

▀ LE MARDI 19 AOÛT

- [118] L'ACIA diffuse une alerte de danger pour la santé avisant la population de ne pas consommer ou servir 23 autres produits de charcuterie PAM fabriqués par l'usine des AML du chemin Bartor.

Il s'agit du deuxième rappel primaire de produits des AML.

- [119] L'ACIA informe les AML que deux autres analyses réalisées sur des produits fabriqués à différentes dates sur les mêmes chaînes de production ont donné des résultats positifs. Les AML envoient une lettre à ses clients les informant qu'il élargit son rappel d'aliments pour y ajouter tous les produits fabriqués sur les chaînes de production 8 et 9 à compter du 2 juin.
- [120] Les SSPT diffusent une alerte de surveillance aux médecins et aux établissements de santé.
- [121] L'ACIA continue de tenir des conférences téléphoniques avec l'ASPC, SC, le MSSLDO et les SSP pour communiquer de l'information. L'ASPC préside la partie de la conférence qui porte sur les données épidémiologiques.
- [122] 11 h : L'ACIA signale deux autres résultats d'analyse positifs pour des échantillons de produits des AML provenant de la chaîne de production 9 de l'usine des AML du chemin Bartor qui ont été prélevés les 14 et 15 août. Les résultats proviennent de produits qui n'étaient pas visés par le rappel du 17 août. Les évaluateurs de risque technique de l'ACIA demandent à SC une ERS de tous les produits de viande de marque Sure Slice fabriqués sur les chaînes de production 8 et 9 de cette usine. À titre préventif, SC détermine que les produits de marque Sure Slice fabriqués à l'usine du chemin Bartor correspondent aux critères de risque pour la santé « de catégorie I ».

[123] L'ASPC diffuse une mise à jour de son alerte aux autorités de santé provinciales, territoriales et locales et demande à ce que tous les territoires et les provinces réexaminent l'ensemble des cas de listériose signalés depuis le 1^{er} août 2008.

[124] 22 h 10 : SC avise l'ACIA que tous les produits de viande de marque Sure Slice qui sont sur le marché présentent un risque pour la population. SC indique que l'ASPC a été consultée et qu'elle est d'accord avec cette évaluation de risque.

[125] À titre préventif, SC réalise une ERS et détermine que les produits de marque Sure Slice fabriqués à l'usine des AML du chemin Bartor correspondent aux critères de risque pour la santé « de catégorie I ».

▣ LE MERCREDI 20 AOÛT

[126] L'ACIA commence à faire des vérifications pour s'assurer que les produits rappelés ont bien été retirés des hôpitaux, des établissements qui offrent des soins de longue durée et des soins de jour.

[127] Les AML suspend l'ensemble de la production à l'usine du chemin Bartor et annonce le rappel volontaire de 23 produits.

[128] L'ACIA demande aux AML de mettre en œuvre un protocole de rétention et d'échantillonnage des produits pour s'assurer qu'aucun produit de viande fabriqué à l'usine du chemin Bartor n'est mis en marché tant que les résultats d'analyse pour *L. monocytogenes* ne seront pas négatifs.

[129] L'ASPC diffuse un avis qui renseigne Canadiens sur l'enquête de santé publique en cours.

[130] Le MSSLDO diffuse un communiqué de presse sur la listériose.

[131] Le MHC recommande à la population, notamment aux personnes à risque élevé de contracter la listériose, comme les personnes âgées, les femmes enceintes et les personnes au système immunitaire affaibli, d'éviter de consommer les produits visés.

[132] Les inspecteurs de l'ACIA ont échantillonné des produits sur certaines chaînes de production avant la fin du cycle de production et ont pris des échantillons de l'environnement par écouvillonnage des surfaces en contact avec des aliments dans l'usine. (Nota : Tous les résultats des échantillons de l'ACIA ont été négatifs.)

[133] L'ACIA continue de tenir des conférences téléphoniques avec l'ASPC, SC, le MSSLDO et les SSP pour communiquer de l'information sur le rappel des AML. L'ASPC préside la partie de la conférence qui porte sur les données épidémiologiques.

▣ LE JEUDI 21 AOÛT

[134] L'ACIA reçoit des résultats de laboratoire qui indiquent que 18 échantillons de produits de marque Sure Slice prélevés en Ontario testent positifs pour la *Listeria*. Tous les produits présentant des résultats d'analyse positifs figurent sur les listes de rappel actuelles.

[135] L'ACIA diffuse une mise à jour de la mise en garde de la veille pour apporter des précisions sur les dates de péremption de 23 produits déjà rappelés.

[136] Les SSPT diffusent une deuxième alerte de surveillance aux médecins et aux établissements de santé.

- [137] Le MHC donne une conférence de presse pour fournir les dernières informations sur l'écllosion de listériose.
- [138] L'ASPC demande à tous les territoires et à toutes les provinces de réexaminer l'ensemble des cas de listériose qui sont survenus depuis le 1^{er} août 2008.
- [139] Le MSSLDO tient une conférence téléphonique provinciale avec les SSP de l'Ontario pour fournir les dernières informations sur l'écllosion de listériose. Une mise à jour sur l'enquête épidémiologique est présentée aux participants et est affichée sur le portail de la santé publique de l'Ontario.
- [140] L'ACIA continue de tenir des conférences téléphoniques avec l'ASPC, SC, le MSSLDO et les SSP pour communiquer de l'information sur le rappel des AML. L'ASPC préside la partie de la conférence qui porte sur les données épidémiologiques.
- [141] Les représentants de l'ACIA demandent de renforcer les vérifications d'efficacité. Leur demande englobe la vérification exhaustive des retraits de produits rappelés, avec l'aide des SSP locaux, dans les hôpitaux, les maisons de soins infirmiers et les épicerie indépendantes. Les magasins à succursales sont quant à eux inspectés dans le cadre du processus normal de vérification.

LE VENDREDI 22 AOÛT

- [142] L'ASPC, SC et l'ACIA tiennent une conférence de presse conjointe à Ottawa pour informer la population sur l'enquête de salubrité des aliments

en cours et pour répondre aux questions des médias. (Les participants à la conférence sont des hauts dirigeants des ministères.)

- [143] L'ACIA et Royal Touch Foods diffusent une alerte de danger pour la santé à l'égard de sept produits commercialisés sous la marque Shopsy qui contiennent des produits de charcuterie des AML pouvant être contaminés. Il s'agit du premier rappel secondaire de produits de charcuterie des AML. (Le rappel secondaire vise les produits préparés par une autre entreprise dont l'un des constituants est un produit des AML.)
- [144] L'ASPC hausse son centre des opérations d'urgence au niveau 2. (Niveau d'attention accrue)
- [145] SC réalise une ERS qui indique que les autres produits fabriqués sur les chaînes de production 8 et 9 de l'usine des AML du chemin Bartor (c.-à-d. les produits rappelés le 19 août par les AML qui ne sont pas de marque Sure Slice) représentent un risque pour la santé de « catégorie II ».

LE SAMEDI 23 AOÛT

MISE À JOUR DU RAPPORT SUR LA SITUATION PAR L'ASPC

21 cas confirmés											
C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	C.-B.	Alb.	Ont.	Qc	N.-B.
3		1		16	1						

- [146] Le ministre d'AAC, de concert avec les hauts dirigeants de l'ASPC, de l'ACIA et de Santé Canada, donne une conférence de presse (première d'une série de 15 conférences données par un ministre)

pour annoncer que deux des trois échantillons de produits rappelés aux résultats d'analyse positifs sont de la même souche bactérienne de *L. monocytogenes* que celle associée à l'éclosion de listériose. Le troisième échantillon présente une légère variante. Les résultats sont communiqués à l'ASPC afin qu'elle les compare aux échantillons humains.

[147] À 21 h 30, un communiqué de presse émis conjointement par l'ASPC et l'ACIA confirme un lien entre la souche bactérienne à l'origine de l'éclosion de listériose et les produits des AML fabriqués à l'usine du chemin Bartor. Des résultats de laboratoire permettent de rattacher les produits des AML rappelés qui ont été fabriqués à l'usine du chemin Bartor et l'éclosion de listériose dans quatre provinces. Jusqu'à maintenant, 21 cas de listériose sont confirmés et la même souche bactérienne a été retrouvée dans les prélèvements provenant de quatre personnes décédées. Trente autres cas font encore l'objet d'une enquête.

[148] Le PCD des AML diffuse un message sur la responsabilité de l'entreprise après qu'il ait eu obtenu la confirmation que l'usine du chemin Bartor est à l'origine de l'éclosion. Il ajoute qu'à titre préventif, les AML élargira son rappel volontaire d'aliments pour y inclure l'ensemble des 191 produits fabriqués à cette usine. Il s'agit du troisième rappel primaire de produits des AML.

[149] L'ACIA demande à SC de réaliser une ERS pour l'ensemble des produits des AML fabriqués à l'usine du chemin Bartor. L'Agence informe les AML du début de cette évaluation dans le cadre des communications continues entre les deux parties.

[150] Après l'obtention d'autres informations de l'usine des AML du chemin Bartor, SC diffuse une mise à jour de l'ERS qui a été communiquée le 22 août, faisant passer le niveau de risque pour la santé de la « catégorie II » à la « catégorie I ».

[151] L'ACIA continue de tenir des conférences téléphoniques avec l'ASPC, SC, le MSSLDO et les SSP pour communiquer de l'information sur le rappel des AML. L'ASPC préside la partie de la conférence qui porte sur les données épidémiologiques.

LE DIMANCHE 24 AOÛT

MISE À JOUR DU RAPPORT SUR LA SITUATION PAR L'ASPC

22 cas confirmés											
C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	C.-B.	Alb.	Ont.	Qc	N.-B.
3		1		17	1						

[152] L'ACIA diffuse un avis élargi de danger pour la santé qui englobe tous les produits fabriqués à l'usine des AML du chemin Bartor depuis le 1^{er} janvier 2008. Il s'agit du troisième rappel primaire de produits de marque AML.

[153] Les AML diffuse un communiqué de presse confirmant, à titre préventif, l'élargissement de son rappel volontaire à l'ensemble des 191 produits fabriqués à l'usine du chemin Bartor. Les AML insiste sur le fait que rien ne prouve que d'autres chaînes de production soient contaminées, hormis les chaînes de production 8 et 9.

[154] Le ministre de la Santé donne une conférence de presse, de concert avec les hauts dirigeants de

l'ASPC, de l'ACIA et de SC (deuxième d'une série de 15 conférences données par un ministre), pour répondre aux questions sur l'éclosion de la maladie et le rappel d'aliments.

[155] SC réalise une ERS qui conclut que tous les produits fabriqués à l'usine des AML du chemin Bartor correspondent aux critères de risque pour la santé de « catégorie I ».

[156] L'ACIA découvre que certains produits des AML fabriqués à l'usine du chemin Bartor ont été envoyés à d'autres établissements des AML au Québec (Établissement 271B) et entreprend une deuxième enquête sur la salubrité des aliments à cet établissement.

[157] L'ACIA continue de tenir des conférences téléphoniques avec l'ASPC, SC, le MSSLDO et les SSP pour communiquer de l'information sur le rappel des AML. L'ASPC préside la partie de la conférence qui porte sur les données épidémiologiques.

■ LE LUNDI 25 AOÛT

MISE À JOUR DU RAPPORT SUR LA SITUATION PAR L'ASPC

26 cas confirmés						6 décès					
C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	C.-B.	Alb.	Ont.	Qc	N.-B.
4		1		20	1				6		

[158] Le ministre d'AAC donne une conférence de presse, où des porte-parole techniques de l'ACIA, de l'ASPC et de SC répondent aux questions.

[159] L'ACIA et Lucerne Foods émettent un avis de danger pour la santé à l'égard de 27 produits commercialisés sous les marques Safeway et TakeAwayCafe qui peuvent contenir des produits de charcuterie des AML contaminés. Il s'agit du deuxième rappel secondaire de produits des AML.

[160] Le MSSLDO modifie son mode de production de rapports pour ajouter aux cas de listériose associés à l'éclosion tous les décès qui ont comme cause sous-jacente la listériose.

[161] L'ASPC tient une conférence téléphonique réunissant l'ensemble des agents des SSP PT, des agents d'hygiène du milieu et des partenaires fédéraux en salubrité des aliments pour discuter de l'enquête.

[162] L'ACIA tient une dernière conférence téléphonique avec SC, l'ASPC, le MSSLDO et les SSP pour communiquer de l'information.

[163] L'ACIA poursuit ses vérifications de l'efficacité des rappels pour s'assurer que tous les produits rappelés ont été retirés du marché. Près de 29 000 vérifications ont été réalisées entre le 20 août et le 14 septembre.

[164] L'ACIA reçoit de SC une ERS pour un produit des AML qui a été fabriqué à l'usine du chemin Bartor.

[165] Les AML constitue un groupe consultatif de spécialistes internationaux pour réaliser une enquête exhaustive sur la salubrité des aliments à l'usine du chemin Bartor. Le mandat de l'équipe est de déterminer la cause première et la source probable de contamination et de préparer la

reprise des activités de l'usine. Le groupe est formé d'employés des AML et de trois spécialistes externes sur la listériose.

LE MARDI 26 AOÛT

MISE À JOUR DU RAPPORT SUR LA SITUATION PAR L'ASPC

29 cas confirmés						6 décès					
C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	C.-B.	Alb.	Ont.	Qc	N.-B.
4		1		22	2				6		

[166] L'ACIA diffuse deux avis distincts de danger pour la santé à l'égard de produits pouvant contenir des produits de charcuterie des AML contaminés :

L'ACIA et Metro Ontario Inc diffusent un avis à l'égard de trois produits commercialisés sous la marque Fresh 2 Go.

L'ACIA et Atlantic Prepared Foods Limited diffusent un avis à l'égard de 11 produits commercialisés sous les marques Irving, Sub Delicious et Needs.

Il s'agit du troisième rappel secondaire de produits des AML.

[167] Le ministre d'AAC donne une conférence de presse où des porte-parole techniques de l'ACIA, de l'ASPC et de SC répondent aux questions.

[168] Le ministre de la Santé est interviewé par des journalistes au sujet de l'éclosion de listériose à un événement à Denver (Colorado).

[169] Les SSPT demandent verbalement à l'ACIA qu'un inspecteur-hygiéniste de Toronto accompagne l'équipe de vérification de l'ACIA à l'usine des AML du chemin Bartor.

[170] L'ASPC tient une conférence téléphonique avec le MHC et l'ACIA pour discuter de l'enquête et des autres mesures de santé publique, dont les lignes directrices sur les analyses liées à la listériose.

[171] L'ASPC continue de tenir des conférences téléphoniques quotidiennes avec des collègues PT, SC et l'ACIA.

[172] L'ACIA demande à SC une ERS des produits fabriqués par d'autres établissements de transformation des aliments qui utilisent, soit des produits de viande des AML qui ont été rappelés, soit des produits de viande qui sont fabriqués au moyen d'équipements semblables à ceux utilisés à l'usine des AML du chemin Bartor. Au cours des journées suivantes, l'ACIA et SC se concertent pour préciser les types de produits qui devront être évalués.

LE MERCREDI 27 AOÛT

MISE À JOUR DU RAPPORT SUR LA SITUATION PAR L'ASPC

29 cas confirmés						5 décès					
C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	C.-B.	Alb.	Ont.	Qc	N.-B.
4		1		22	2				5		

[173] L'ACIA diffuse deux avis distincts de danger pour la santé à l'égard de produits pouvant contenir des produits de charcuterie des AML contaminés :

L'ACIA et Costco Wholesale Canada émettent un avis à l'égard de deux produits commercialisés sous les marques Kirkland et Signature.

L'ACIA et Sobeys Inc. émettent un avis à l'égard de six produits commercialisés dans les magasins Sobeys, Foodland et IGA.

Il s'agit du quatrième rappel secondaire de produits des AML.

- [174] L'ACSP du Canada diffuse son premier communiqué public au sujet de l'éclosion de listériose.
- [175] Les SSPT font une demande officielle à l'ACIA pour qu'un inspecteur-hygiéniste de Toronto accompagne l'équipe de vérification de l'ACIA à l'usine des AML du chemin Bartor. Les SSPT reçoivent une copie du plan d'action des AML qui expose les mesures nécessaires pour la reprise des activités de l'usine.
- [176] Le ministre d'AAC donne une conférence de presse, où des porte-parole techniques de l'ACIA, de l'ASPC et de SC répondent aux questions.
- [177] L'ACSP participe à une entrevue de CTV à l'échelle nationale.
- [178] Le document de SC sur la bactérie *Listeria* intitulé « Votre santé et vous » est légèrement modifié et réaffiché.
- [179] L'ASPC continue de tenir des conférences téléphoniques quotidiennes avec des collègues PT, SC et l'ACIA.
- [180] L'ASPC tient une conférence téléphonique avec les SSPT et le MSSLDO pour discuter si les manutentionnaires d'aliments peuvent avoir joué un rôle dans la propagation de l'éclosion.

» LE JEUDI 28 AOÛT

MISE À JOUR DU RAPPORT SUR LA SITUATION PAR L'ASPC

29 cas confirmés						8 décès					
C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	C.-B.	Alb.	Ont.	Qc	N.-B.
4		1		22	2				8		

- [181] L'ACIA émet cinq avis distincts de danger pour la santé et un avis élargi de danger pour la santé à l'égard de produits pouvant contenir des produits de charcuterie des AML contaminés :

L'ACIA et Sobeys inc. ont élargi leur avis du 27 août pour y ajouter deux autres produits.

L'ACIA et White House Meats Inc. diffusent un avis à l'égard d'un produit commercialisé aux comptoirs de charcuterie White House Meats.

L'ACIA et Delta Country Market diffusent un avis à l'égard de trois produits commercialisés à leurs comptoirs de charcuterie.

L'ACIA et Glen Fine Foods diffusent un avis à l'égard d'un produit vendu dans des machines distributrices en Ontario.

L'ACIA et Les Compagnies Loblaw Limité diffusent un avis à l'égard de 13 produits commercialisés dans divers magasins Loblaws de l'Ontario et du Québec.

L'ACIA et Sobeys inc. diffusent un avis à l'égard de 33 produits commercialisés dans divers magasins Sobeys du Canada.

Il s'agit du cinquième rappel secondaire de produits des AML.

[182] Le ministre d'AAC donne une conférence de presse, où des porte-parole techniques de l'ACIA, de l'ASPC et de SC répondent aux questions.

[183] L'ACSP accorde une entrevue au Canada AM interview et diffuse un vidéo sur le site Web de l'ASPC et sur YouTube.

[184] SC réalise et diffuse une ERS en indiquant que les produits fabriqués par d'autres établissements qui contiennent des produits de viande des AML rappelés correspondent aux critères de risque de « catégorie I ».

[185] L'ACIA, SC et l'ASPC discutent de l'enquête environnementale des AML, des problèmes liés aux employés et des analyses réalisées sur des produits alimentaires liés à l'usine des AML du chemin Bartor.

[186] Les AML soumet à l'ACIA un plan de mesures correctives à des fins d'examen et d'approbation pour corriger les faiblesses qui avaient été relevées par l'équipe d'enquête de l'ACIA.

[187] L'ASPC continue de tenir des conférences téléphoniques quotidiennes avec des collègues PT, SC et l'ACIA.

» LE VENDREDI 29 AOÛT

MISE À JOUR DU RAPPORT SUR LA SITUATION PAR L'ASPC

29 cas confirmés						9 décès					
C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	C.-B.	Alb.	Ont.	Qc	N.-B.
4		1		22	2		1		8		

[189] L'ACIA diffuse cinq avis distincts de danger pour la santé et une mise à jour d'avis de danger pour la santé à l'égard de produits qui peuvent contenir des produits de charcuterie des AML contaminés :

L'ACIA et Metro-Richelieu inc. diffusent un avis à l'égard de trois produits commercialisés dans certains magasins Métro, Richelieu, Ami et Gem du Québec.

L'ACIA et Sobeys inc. diffusent une mise à jour de l'alerte du 28 août pour apporter des précisions sur les informations relatives à la distribution de 33 produits déjà énumérés.

L'ACIA et Metro Ontario Inc. diffusent un avis à l'égard d'un produit commercialisé dans certains magasins A&P, Dominion, Loeb et The Barn Stores de l'Ontario.

L'ACIA et Canada Safeway Limited diffusent un avis à l'égard de cinq produits commercialisés dans les magasins Safeway de l'Ouest du Canada et de l'Ontario.

L'ACIA et Country Traditions Frozen Foods diffusent un avis à l'égard de trois produits commercialisés dans les magasins Country Traditions, Taste of Country et Country Farm Supply de l'Ontario.

» DU VENDREDI 29 AOÛT AU 1^{ER} SEPTEMBRE

[188] L'ASPC diffuse quotidiennement des avis de santé publique dans 123 journaux du pays.

L'ACIA et Co-op Atlantic diffusent un avis à l'égard de sept produits commercialisés dans les magasins Co-op Atlantic.

Il s'agit du sixième rappel secondaire de produits des AML.

- [190] Le ministre d'AAC donne une conférence de presse pour discuter de l'éclosion de listériose. Des porte-parole techniques de l'ACIA, de l'ASPC et de SC répondent aux questions.
- [191] L'ACIA tient une conférence téléphonique avec l'ASPC, SC et les SSP, et communique les dernières informations sur l'éclosion de listériose.
- [192] Le LNM tient une conférence téléphonique avec les PT et le MHC pour finaliser les lignes directrices sur les analyses de laboratoire cliniques pour *L. monocytogenes* et pour discuter des recommandations relatives au dépistage des populations à risque et de la population en général. Les résultats de la discussion sont communiqués aux milieux concernés. Ces lignes directrices sont affichées sur le site Web de l'ASPC dans la soirée du 29 août.
- [193] L'ASPC prépare et distribue aux provinces, aux territoires et aux principaux partenaires une mise à jour du *Résumé du rapport épidémiologique*.
- [194] L'ASPC continue de tenir quotidiennement des conférences téléphoniques avec des collègues PT, SC et l'ACIA.

» LE SAMEDI 30 AOÛT

MISE À JOUR DU RAPPORT SUR LA SITUATION PAR L'ASPC

29 cas confirmés						9 décès					
C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	C.-B.	Alb.	Ont.	Qc	N.-B.
4		1		22	2		1		8		

- [195] L'ASPC affiche sur son site Web une mise à jour de sa fiche de renseignements qui donne des conseils aux femmes enceintes sur la manière de se protéger contre la listériose. L'ASPC distribue également ce message aux fournisseurs de soins de santé.
- [196] L'ACIA et les grossistes de King Bean diffusent un avis de risque pour la santé à l'égard de quatre produits de marque King Bean pouvant contenir des produits de charcuterie des AML contaminés. Il s'agit du septième rappel secondaire de produits des AML.
- [197] Le ministre d'AAC donne une conférence de presse pour discuter de l'éclosion de listériose. Des porte-parole techniques de l'ACIA, de l'ASPC et de SC répondent aux questions.
- [198] L'ACSP accorde une entrevue au Toronto Star (édition du 1^{er} septembre).
- [199] Le personnel d'inspection de l'ACIA et les spécialistes des programmes des viandes visitent l'usine des AML du chemin Bartor pour faire un examen minutieux des procédures normalisées d'exploitation (PNE) de l'usine.

» LE DIMANCHE 31 AOÛT

MISE À JOUR DU RAPPORT SUR LA SITUATION PAR L'ASPC

33 cas confirmés						11 décès					
C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	C.-B.	Alb.	Ont.	Qc	N.-B.
4	2	1		24	2		1	1	9		

[200] Le ministre d'AAC donne une conférence de presse pour discuter de l'éclosion de listériose. Des porte-parole techniques de l'ACIA, de l'ASPC et de SC répondent aux questions.

» LE LUNDI 1^{ER} SEPTEMBRE

MISE À JOUR DU RAPPORT SUR LA SITUATION PAR L'ASPC

38 cas confirmés						12 décès					
C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	C.-B.	Alb.	Ont.	Qc	N.-B.
4	2	1		29	2		1	1	10		

[201] Le ministre d'AAC donne une conférence de presse pour discuter de l'éclosion de listériose. Des porte-parole techniques de l'ACIA, de l'ASPC et de SC répondent aux questions.

[202] L'ASPC prépare et distribue aux provinces, aux territoires et aux principaux partenaires une mise à jour du *Résumé du rapport épidémiologique*.

» LE MARDI 2 SEPTEMBRE

MISE À JOUR DU RAPPORT SUR LA SITUATION PAR L'ASPC

38 cas confirmés						12 décès					
C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	C.-B.	Alb.	Ont.	Qc	N.-B.
4	2	1		29	2		1	1	10		

[203] Le ministre d'AAC donne une conférence de presse pour discuter de l'éclosion de listériose et de l'enquête connexe. L'ACSP et des membres de la haute direction de SC et de l'ACIA participent à la conférence de presse pour donner les dernières informations et répondre aux questions.

[204] L'ASPC continue de tenir quotidiennement des conférences téléphoniques avec des collègues PT, SC et l'ACIA pour communiquer de l'information.

[205] Les SSPT se joignent à l'équipe de l'ACIA qui est chargée de mener un examen approfondi à l'usine des AML du chemin Bartor.

[206] L'ACIA et SC tiennent une conférence téléphonique pour discuter des propositions d'échantillonnage des AML.

» LE MERCREDI 3 SEPTEMBRE

MISE À JOUR DU RAPPORT SUR LA SITUATION PAR L'ASPC

38 cas confirmés						13 décès					
C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	C.-B.	Alb.	Ont.	Qc	N.-B.
4	2	1		29	2		1	1	11		

[207] Le premier ministre demande la tenue d'une enquête indépendante sur l'éclosion de listériose.

[208] Le MHC de l'Ontario affiche sur le site Web du MSSLDO des lignes directrices cliniques pour *L. monocytogenes* à l'intention des fournisseurs de soins de santé.

[209] Le ministre d'AAC donne une conférence de presse pour discuter de l'éclosion de listériose et de l'enquête connexe. L'ACSP et des membres de la haute direction de SC et de l'ACIA participent à la conférence de presse pour donner les dernières informations et répondre aux questions.

[210] L'ASPC continue de tenir quotidiennement des conférences téléphoniques avec des collègues PT, SC et l'ACIA pour communiquer de l'information.

[211] L'ACIA et SC tiennent une conférence téléphonique pour discuter des propositions d'échantillonnage des AML.

[213] Le ministre d'AAC donne une conférence de presse pour discuter de l'éclosion de listériose. Des porte-parole techniques de l'ACIA, de l'ASPC et de SC répondent aux questions.

[214] L'ACIA diffuse un avis de danger pour la santé à l'égard d'un produit commercialisé au Canex Retail Supermarket de Terre-Neuve et du Labrador. Il s'agit du huitième et dernier rappel secondaire de produits des AML.

[215] L'ASPC donne aux médias un point d'information technique sur les systèmes de surveillance utilisés pour détecter et retracer *Listeria* et d'autres agents pathogènes d'origine alimentaire.

[216] Le MHC et l'ACSP tiennent une conférence téléphonique. Ils discutent des enjeux stratégiques, des recommandations et des conseils en matière de santé publique à donner au consommateur.

[217] L'ASPC continue de tenir quotidiennement des conférences téléphoniques avec des collègues PT, SC et l'ACIA pour communiquer de l'information.

» LE JEUDI 4 SEPTEMBRE

MISE À JOUR DU RAPPORT SUR LA SITUATION PAR L'ASPC

38 cas confirmés							13 décès				
C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	C.-B.	Alb.	Ont.	Qc	N.-B.
4	2	1		29	2		1	1	11		

[212] L'ASPC affiche sur son site Web une mise à jour de la fiche de renseignements qui donne des conseils aux personnes âgées sur la manière de se protéger contre la listériose. L'ASPC distribue également ce message aux organisations de personnes âgées et aux fournisseurs de soins de santé.

» LE VENDREDI 5 SEPTEMBRE

MISE À JOUR DU RAPPORT SUR LA SITUATION PAR L'ASPC

38 cas confirmés							13 décès				
C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	C.-B.	Alb.	Ont.	Qc	N.-B.
4	2	1		29	2		1	1	11		

[218] Le Cabinet du Premier ministre annonce que le premier ministre rencontrera la Gouverneure générale pour lui demander de dissoudre le Parlement pour le déclenchement des élections.

[219] L'ACIA diffuse un avis aux installations de transformation des produits de viande PAM agréées par le fédéral pour s'assurer que les machines à trancher la viande sont complètement démontées et nettoyées, que des échantillons de l'environnement pour le dépistage de *Listeria* sont prélevés et que les procédures de nettoyage et de désinfection sont vérifiées par les inspecteurs de l'ACIA pour s'assurer de l'assainissement adéquat des équipements.

[220] Le ministre d'AAC donne une conférence de presse pour discuter de l'éclosion de listériose. Des porte-parole techniques de l'ACIA, de l'ASPC et de SC répondent aux questions.

[221] L'ASPC continue de tenir quotidiennement des conférences téléphoniques avec des collègues PT, SC et l'ACIA pour communiquer de l'information.

[222] Le MSSLDO tient une conférence téléphonique provinciale avec les SSP pour communiquer les dernières informations sur l'éclosion de listériose.

Le MSSLDO communique les résultats d'analyse d'échantillons des aliments reçus de l'ACIA. Sur les 116 résultats d'échantillon reçus, 68 sont positifs et 48 négatifs.

Les SSPT font part de leurs constatations à la suite des inspections qu'ils ont menées à l'usine des AML du chemin Bartor.

[223] Les AML annonce que le groupe de spécialistes techniques a conclu que la source la plus probable de contamination par *Listeria* se trouvait dans le fond des machines à trancher la viande des chaînes de production 8 et 9. D'autres facteurs environnementaux peuvent aussi avoir contribué à la contamination.

[224] Le groupe de spécialistes recommande également des initiatives axées sur l'amélioration des systèmes physiques et opérationnels et des procédures qui favorisent la salubrité des aliments. Les AML commence immédiatement à mettre en œuvre ces initiatives.

[225] Les AML indique que l'ACIA a présenté une évaluation provisoire qui coïncide avec bon nombre des constatations de son groupe de spécialistes.

[226] Les AML présente à l'ACIA un plan de mise en route qui est échelonné sur sept jours.

[227] SC fournit un plan d'échantillonnage qui vise tous les produits qui ont été rappelés les 17, 19 et 24 août. Ces exigences minimales d'échantillonnage sont présentées à l'ACIA, puis transmises aux AML.

» LE SAMEDI 6 SEPTEMBRE

MISE À JOUR DU RAPPORT SUR LA SITUATION PAR L'ASPC

38 cas confirmés						13 décès					
C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	C.-B.	Alb.	Ont.	Qc	N.-B.
4	2	1		29	2		1	1	11		

[228] Le ministre d'AAC, de concert avec les hauts dirigeants de l'ASPC, de l'ACIA et de SC, donne une conférence de presse (dernière d'une série de quinze conférences) pour répondre aux questions.

[229] Le premier ministre annonce la tenue d'une enquête sur l'éclosion de listériose.

» LE LUNDI 8 SEPTEMBRE

MISE À JOUR DU RAPPORT SUR LA SITUATION PAR L'ASPC

38 cas confirmés						13 décès					
C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	C.-B.	Alb.	Ont.	Qc	N.-B.
4	2	1		29	2		1	1	11		

[230] Déclenchement des élections fédérales.

[231] L'ASPC affiche sur son site Web une mise à jour de sa fiche de renseignements qui donne des conseils aux personnes dont le système immunitaire est affaibli sur la manière de se protéger contre la listériose. L'ASPC distribue également ce message aux personnes inscrites sur les listes de distribution en lien avec la tuberculose et le sida/VIH.

[232] Le centre des opérations d'urgence de l'ASPC est ramené au niveau 1 (niveau de préparation normale).

[233] Les conférences téléphoniques visant à discuter de l'épidémiologie de l'éclosion de listériose avec les représentants PT passent d'une fréquence quotidienne à une fréquence plus espacée.

[234] L'ASPC prépare une mise à jour du *Résumé*

du rapport épidémiologique qu'elle distribue aux provinces, aux territoires et aux principaux partenaires.

[235] En prévision de la reprise des activités de l'usine des AML, l'ACIA commence un examen minutieux pour évaluer l'état de préparation de l'établissement à la reprise des activités. L'équipe d'inspection de l'ACIA recense quatre demandes de mesures correctives.

[236] L'ACIA rencontre des représentants des AML pour discuter d'un plan d'élimination des produits rappelés.

» LE MARDI 9 SEPTEMBRE

MISE À JOUR DU RAPPORT SUR LA SITUATION PAR L'ASPC

38 cas confirmés						14 décès					
C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	C.-B.	Alb.	Ont.	Qc	N.-B.
4	2	1		29	2		1	1	12		

[237] L'administration centrale de l'ACIA diffuse à son personnel de terrain une note de service concernant la tâche 1401 (assainissement des équipements à trancher la viande) qui doit être mise en œuvre immédiatement. Cette tâche de SVC a été créée pour mener une enquête ciblée dans toutes les installations de transformation des produits de viande PAM agréées par le fédéral et exige une activité de vérification axée sur l'assainissement des surfaces après la cuisson pour évaluer l'efficacité du système HACCP de l'exploitant.

[238] En guise de suivi de l'avis du 5 septembre qui a été diffusé aux établissements inspectés par le gouvernement fédéral, l'ACIA publie une nouvelle procédure pour les tâches de vérification de la conformité, qui prévoit :

1. un examen du programme écrit d'assainissement;
2. une vérification sur place des activités d'assainissement;
3. une vérification sur place de l'assainissement avant les opérations.

LE MERCREDI 10 SEPTEMBRE

MISE À JOUR DU RAPPORT SUR LA SITUATION PAR L'ASPC

42 cas confirmés							15 décès				
C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc.	N.-B.	C.-B.	Alb.	Ont.	Qc.	N.-B.
4	2	1		33	2		1	1	13		

[239] Le MAAARO transmet l'avis de l'ACIA sur le nettoyage et l'assainissement à tous les établissements titulaires d'un permis provincial.

[240] Le MSSLDO tient une conférence téléphonique provinciale et informe les SSP sur les visites réalisées par les SSPT à l'usine des AML et leur mentionne qu'une équipe de vérification de l'ACIA est aussi présente sur les lieux.

[241] L'ASPC continue de tenir quotidiennement des conférences téléphoniques avec des collègues PT, SC et l'ACIA pour communiquer de l'information.

LE JEUDI 11 SEPTEMBRE

MISE À JOUR DU RAPPORT SUR LA SITUATION PAR L'ASPC

44 cas confirmés							16 décès				
C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc.	N.-B.	C.-B.	Alb.	Ont.	Qc.	N.-B.
4	2	1	1	34	2		1	1	14		

[242] L'ACIA informe le MSSLDO que les vérifications de l'efficacité à l'égard des AML en Ontario sont terminées.

LE VENDREDI 12 SEPTEMBRE

MISE À JOUR DU RAPPORT SUR LA SITUATION PAR L'ASPC

45 cas confirmés							16 décès				
C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc.	N.-B.	C.-B.	Alb.	Ont.	Qc.	N.-B.
4	2	1	1	35	2		1	1	14		

[243] Le MSSLDO tient une conférence téléphonique provinciale avec l'ensemble des SSP pour leur communiquer les derniers renseignements sur l'éclosion de listériose.

[244] Le MSSLDO présente aux établissements un questionnaire qui leur est destiné et en discute. Il distribue ce questionnaire à tous les services de santé qui ont signalé des cas liés à l'éclosion de listériose pour des personnes qui ont séjourné dans des établissements de soins de longue durée, des maisons d'accueil pour personnes âgées ou des hôpitaux et demande leurs commentaires. Le questionnaire vise à recueillir de l'information générale additionnelle sur l'éclosion.

[245] L'ASPC prépare une mise à jour du *Résumé du rapport épidémiologique* qu'elle distribue aux provinces, aux territoires et aux principaux partenaires.

LE LUNDI 15 SEPTEMBRE

[246] L'administration centrale de l'ACIA distribue à son personnel de terrain de nouvelles lignes directrices sur l'approche de vérification des installations de transformation des produits de viande PAM :

1. Problème actuel lié à la tâche 1402 (assainissement des lieux)

Pour toutes les installations de transformation des produits de viande PAM agréées par le fédéral, évaluer l'efficacité du système HACCP de l'exploitant en se concentrant sur l'assainissement des surfaces après la cuisson.

2. Problème actuel lié à la tâche 1403 (surveillance du programme d'échantillonnage)

Une tâche d'inspection du SVC et de l'échantillonnage est menée en une seule fois pour effectuer un suivi des établissements et recueillir de l'information sur les contrôles des pathogènes biologiques que l'exploitant applique.

3. Les tâches 3106 et 3107 relatives à l'inspection du SVC et de l'échantillonnage (échantillonnage axé sur les risques dans les établissements admissibles aux États-Unis)

[247] L'ASPC continue de tenir des conférences téléphoniques quotidiennes avec des collègues PT, SC et l'ACIA pour communiquer de l'information.

LE MARDI 16 SEPTEMBRE

MISE À JOUR DU RAPPORT SUR LA SITUATION PAR L'ASPC

47 cas confirmés							16 décès				
C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	C.-B.	Alb.	Ont.	Qc	N.-B.
4	2	1	1	36	2	1	1	1	14		

[248] Les AML fournit au centre opérationnel de l'ACIA en Ontario un résumé de son plan de mesures proposées en prévision de la reprise des activités à l'usine du chemin Bartor. Le document comprend les résultats de l'enquête menée par l'entreprise pour trouver la cause de la contamination par *Listeria*.

RÉOUVERTURE DE L'USINE DES AML DU CHEMIN BARTOR

LE MERCREDI 17 SEPTEMBRE

MISE À JOUR DU RAPPORT SUR LA SITUATION PAR L'ASPC

47 cas confirmés							17 décès				
C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	C.-B.	Alb.	Ont.	Qc	N.-B.
4	2	1	1	36	2	1	1	1	14		1

[249] L'ACIA autorise l'usine des AML du chemin Bartor à reprendre ses activités qui étaient suspendues depuis le 20 août.

[250] Les AML reprend une production limitée et doit respecter les conditions suivantes :

Il faut mettre en place de protocoles d'analyses et de rétention des produits pour les six premières semaines des activités.

Il faut refaire des analyses et apporter des mesures correctives, s'il y a lieu, pour toutes les surfaces qui sont en contact avec des aliments qui ont déjà présenté des résultats d'analyse positifs.

Il faut soumettre à l'avance des plans d'échantillonnage pour *Listeria* à l'inspecteur de l'ACIA responsable.

Les sites environnementaux doivent être établis à l'avance en tenant compte des commentaires de l'ACIA et des calendriers de production doivent être soumis. Les lignes directrices claires de l'ACIA sur l'échantillonnage de l'environnement pour *Listeria* doivent être suivies.

Tous les résultats d'analyse pour *Listeria*, y compris la notification immédiate des résultats positifs, doivent être communiqués à l'ACIA.

Tous les produits de viande PAM devront obtenir l'autorisation préalable de l'ACIA avant d'être remis en marché.

LE JEUDI 18 SEPTEMBRE

MISE À JOUR DU RAPPORT SUR LA SITUATION PAR L'ASPC

47 cas confirmés							17 décès				
C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	C.-B.	Alb.	Ont.	Qc	N.-B.
4	2	1	1	36	2	1	1	1	14		1

LE VENDREDI 19 SEPTEMBRE

MISE À JOUR DU RAPPORT SUR LA SITUATION PAR L'ASPC

48 cas confirmés							18 décès				
C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	C.-B.	Alb.	Ont.	Qc	N.-B.
5	2	1	1	36	2	1	2	1	14		1

[251] L'ASPC prépare une mise à jour du *Résumé du rapport épidémiologique* qu'elle distribue aux provinces, territoires et aux principaux partenaires.

LE MARDI 23 SEPTEMBRE

MISE À JOUR DU RAPPORT SUR LA SITUATION PAR L'ASPC

48 cas confirmés							18 décès				
C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	C.-B.	Alb.	Ont.	Qc	N.-B.
5	2	1	1	36	2	1	2	1	14		1

LE MERCREDI 24 SEPTEMBRE

MISE À JOUR DU RAPPORT SUR LA SITUATION PAR L'ASPC

48 cas confirmés							18 décès				
C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	C.-B.	Alb.	Ont.	Qc	N.-B.
5	2	1	1	36	2	1	2	1	14		1

[252] Première série d'échantillons de l'environnement qui ont été prélevés par écouvillonnage par l'ACIA dont les analyses donnent des résultats négatifs. L'échantillonnage est effectué sur une base quotidienne.

» LE JEUDI 25 SEPTEMBRE

MISE À JOUR DU RAPPORT SUR LA SITUATION PAR L'ASPC

48 cas confirmés							18 décès				
C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	C.-B.	Alb.	Ont.	Qc	N.-B.
5	2	1	1	36	2	1	2	1	14		1

» LE VENDREDI 26 SEPTEMBRE

MISE À JOUR DU RAPPORT SUR LA SITUATION PAR L'ASPC

49 cas confirmés							19 décès				
C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	C.-B.	Alb.	Ont.	Qc	N.-B.
5	2	1	1	36	3	1	2	1	14	1	1

» LE LUNDI 29 SEPTEMBRE

MISE À JOUR DU RAPPORT SUR LA SITUATION PAR L'ASPC

49 cas confirmés							19 décès				
C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	C.-B.	Alb.	Ont.	Qc	N.-B.
5	2	1	1	36	3	1	2	1	14	1	1

» LE JEUDI 2 OCTOBRE

MISE À JOUR DU RAPPORT SUR LA SITUATION PAR L'ASPC

53 cas confirmés							20 décès				
C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	C.-B.	Alb.	Ont.	Qc	N.-B.
5	2	1	1	40	3	1	2	1	15	1	1

[253] Envoi d'une lettre aux AML qui autorise uniquement la remise en marché des produits fabriqués entre le 19 et le 23 septembre.

» LE VENDREDI 3 OCTOBRE

[254] L'ASPC prépare une mise à jour du *Résumé du rapport épidémiologique* qu'elle distribue aux provinces, aux territoires et aux principaux partenaires.

» LE MARDI 7 OCTOBRE

[255] Un échantillon prélevé le 1^{er} octobre sur une surface en contact avec des aliments (liste supplémentaire) obtient un résultat positif à l'analyse de dépistage. Il faut procéder à des analyses plus poussées de l'échantillon environnemental pour déterminer les sous-espèces de bactéries (c.-à-d. s'il s'agit de *L. monocytogenes*). Beaucoup de communications sont échangées sur les résultats positifs d'analyse. Quatre produits provenant des chaînes de production 7 et 8 présentent des résultats positifs pour *L. monocytogenes*; il s'agit de produits qui ont été fabriqués les 29 et 30 septembre.

» LE MERCREDI 8 OCTOBRE

[256] Les AML avise l'ACIA que quatre échantillons de produits finaux ont présenté des résultats positifs d'analyse pour *L. monocytogenes*. Aucun des produits contaminés n'a été mis en marché. Un dépistage plus intensif de *L. monocytogenes* se poursuit dans l'établissement.

[257] À titre préventif, SC diffuse une évaluation de risque de « catégorie I » pour un produit qui a été fabriqué la semaine précédant l'obtention de résultats positifs. L'ACIA diffuse un rappel de catégorie I à l'intention des distributeurs pour s'assurer que le produit n'est pas mis en marché. SC réalise par la suite une ERS qui permet de conclure que le produit ne pose aucun risque pour la santé.

[258] À des fins juridiques, les AML présente un plan d'échantillonnage échelonné sur les deux prochaines semaines pour les produits qui sont retenus.

» LE VENDREDI 10 OCTOBRE

[259] Un avis concernant le problème actuel lié à la tâche 1404 sur l'analyse de l'environnement et des produits pour *Listeria* par l'exploitant est distribué au personnel de terrain de l'ACIA.

» LE VENDREDI 17 OCTOBRE

[260] L'ACIA autorise la remise en marché des produits des AML qui ont été fabriqués à l'usine du chemin Bartor entre les 19 et 25 septembre, en excluant les produits qui ont été fabriqués sur la chaîne de production 7.

[261] Diffusion d'informations sur le site Web de l'ACIA au sujet de la reprise des activités de l'usine des AML du chemin Bartor.

[262] Selon une ERS réalisée par SC, les produits qui ont été fabriqués sur la chaîne de production 7 de l'usine des AML du chemin Bartor entre le 19 septembre et le 7 octobre sont suspects, et s'ils étaient distribués au consommateur, ils représenteraient un risque pour la santé de « catégorie I ».

» LE DIMANCHE 19 OCTOBRE

[263] L'ACSP diffuse des conseils sur la salubrité des aliments.

» LE LUNDI 20 OCTOBRE

[264] L'ACIA annonce que les produits des AML fabriqués à l'usine du chemin Bartor qui ont obtenu des résultats d'analyse satisfaisants pour *L. monocytogenes* peuvent être remis en marché. Les protocoles d'échantillonnage et de rétention ainsi que la présence accrue des inspecteurs sont maintenus à l'usine du chemin Bartor.

» LE MARDI 21 OCTOBRE

[265] Reprise de la distribution des produits des AML aux clients, à l'exception des produits fabriqués sur la chaîne de production 7.

» LE MERCREDI 22 OCTOBRE

[266] Les AML considère que la crise est finie.

[267] Les AML recommence à distribuer les aliments fabriqués à l'usine du chemin Bartor Rd qui sont destinés à toute la population.

▣ LE VENDREDI 14 NOVEMBRE

[268] Le MSSLDO retire la directive de surveillance accrue pour *L. monocytogenes* qui avait été distribuée aux SSP.

▣ LE LUNDI 8 DÉCEMBRE

[269] Le MHC de l'Ontario annonce la fin de l'éclosion de listériose en Ontario.

▣ LE MERCREDI 17 DÉCEMBRE

[270] L'élimination de tous les produits rappelés est terminée. Au total, 1,3 million de kg de produits ont été éliminés de manière adéquate sous la supervision de l'ACIA et du ministère de l'Environnement de l'Ontario.

▣ LE JEUDI 18 DÉCEMBRE

[271] Trois recours collectifs se chiffrant à 27 millions de dollars sont soumis à l'approbation des tribunaux.

▣ LE 1^{ER} JANVIER 2009

[272] Dernière date de péremption que l'on retrouve sur les produits qui ont fait l'objet d'un rappel.

▣ LE 17 AVRIL 2009

MISE À JOUR DU RAPPORT SUR LA SITUATION PAR L'ASPC

57 cas confirmés							22 décès				
C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	C.-B.	Alb.	Ont.	Qc	N.-B.
5	2	2	1	41	5	1	2	1	14	2	1



Annexe C

Progrès accomplis à ce jour tel que rapporté par les organisations

EN COURS	TERMINÉ	RECOMMANDATIONS FIGURANT DANS CE RAPPORT
Politiques		
<p><i>Agence de la santé publique du Canada</i></p>	<p>À la suite de l'éclosion de 2008, la listériose a été ajoutée à la nouvelle liste des maladies qui doivent être signalées à l'ASPC.</p> <p>Les provinces et les territoires ont tous accepté de mettre en place un système de notification dès que possible. Le processus de mise en œuvre est plus ou moins avancé selon les provinces et les territoires étant donné que ceux-ci ont besoin de temps pour apporter les modifications aux systèmes de déclaration des maladies et de notification.</p> <p>Lorsque toutes les provinces et les territoires auront franchi les étapes nécessaires, fort probablement d'ici la fin de l'année 2009, tous les futurs cas de listériose répertoriés au Canada seront signalés dans le Système canadien de surveillance des maladies à déclaration obligatoire.</p>	
<p><i>Santé Canada</i></p>		<p>En septembre 2008, Santé Canada, dans le cadre de la <i>Loi sur les aliments et drogues</i>, a émis une autorisation de mise en marché provisoire permettant l'utilisation d'acétate de sodium et de diacétate de sodium pour ralentir la propagation de la <i>Listeria</i> dans les produits de viande, de la volaille et du poisson.</p>

EN COURS	TERMINÉ	RECOMMANDATIONS FIGURANT DANS CE RAPPORT
<p>En mars 2009, Santé Canada a publié une Stratégie de modernisation de la réglementation sur les aliments et la nutrition qui décrit clairement son rôle en matière de salubrité des aliments et de nutrition, et qui définit sa vision et son plan pour moderniser le système de réglementation. Le plan sera achevé d'ici l'été 2009.</p>		
	<p>Santé Canada a pris les mesures nécessaires pour normaliser davantage le processus de demande d'évaluation des risques pour la santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> » il a modifié ses procédures normalisées d'exploitation en réduisant le temps de traitement de 24 à 8 heures des demandes d'évaluation du risque pour la santé de « catégorie I » prévues (le niveau de risque le plus élevé pouvant avoir une incidence sur la santé humaine à grande échelle pouvant même entraîner la mort); » il a augmenté la capacité de traitement et le nombre de séances de formation; » il a instauré un système central d'enregistrement et de suivi; » il a établi un point de contact unique pour le traitement des questions de sécurité touchant la microbiologie, la nutrition ou les substances chimiques; » il a pris des dispositions pour assurer une réponse 24/7 lors d'une situation d'urgence. 	

EN COURS	TERMINÉ	RECOMMANDATIONS FIGURANT DANS CE RAPPORT
	<p>Santé Canada révisé actuellement sa politique sur la <i>Listeria</i> de 2004 afin qu'elle tienne compte des dernières connaissances et des percées scientifiques dans le domaine. La révision devrait être achevée d'ici le mois de mars 2010. On étudie présentement des pratiques de contrôle et d'inspection, l'utilisation d'additifs alimentaires ou de technologies ayant un effet inhibiteur sur la croissance de la <i>Listeria</i> ainsi que les besoins des groupes vulnérables à la listériose.</p>	<p><i>Voir la recommandation 11</i></p>

Surveillance et laboratoires

SURVEILLANCE

<p><i>Agence de la santé publique du Canada</i></p>		<p>L'Agence de santé publique du Canada a pris des mesures afin d'améliorer la capacité de traitement du réseau PulseNet en donnant de la formation et en octroyant une accréditation à des employés dans certains laboratoires provinciaux et fédéraux à l'échelle nationale.</p>	
		<p>Depuis l'écllosion de listériose, le Laboratoire national de microbiologie de l'ASPC a donné de la formation et octroyé une accréditation à un employé de laboratoire en Alberta et à deux employés en Ontario. Quatre employés de laboratoire de l'ACIA ont aussi été accrédités. Au LNM on a augmenté le nombre d'employés accrédités, qui est passé de trois à sept.</p>	<p><i>Voir la recommandation 35</i></p>

	EN COURS	TERMINÉ	RECOMMANDATIONS FIGURANT DANS CE RAPPORT
	De plus, l'ASPC travaille à l'élaboration d'un nouvel outil de surveillance – Panorama.		<i>Voir la recommandation 22</i>
LABORATOIRES			
<i>Santé Canada</i>	Santé Canada prend des mesures pour accroître la capacité d'appoint au chapitre des analyses en laboratoire, dont le Centre de référence sur la listériose. En d'autres mots, on veut s'assurer qu'il y a assez d'employés pour répondre à la demande en cas d'urgence. On améliorera ainsi la capacité de rendement du laboratoire en augmentant les possibilités de formation traditionnelle et de formation par rotation de poste offerts aux techniciens de laboratoire. À l'heure actuelle, trois personnes ont entamé le processus d'accréditation pour l'analyse de l'électrophorèse en champ pulsé (ECP); le technicien spécialiste de l'analyse de la bactérie <i>E. coli</i> a suivi une formation qui lui permettra de dépister aussi la <i>Listeria</i> .		

EN COURS	TERMINÉ	RECOMMANDATIONS FIGURANT DANS CE RAPPORT
<i>Agence de la santé publique du Canada</i>	Le Laboratoire national de microbiologie de l'ASPC a pris des mesures pour améliorer sa capacité de rendement. On a non seulement augmenté le nombre d'employés ayant les compétences pour analyser des empreintes génétiques de <i>Listeria</i> , mais aussi doublé le nombre d'appareils à ECP dans les laboratoires liés au réseau PulseNet du Canada. Il s'est également doté de façon officielle d'appareils à ECP de remplacement.	
<i>Agence canadienne d'inspection des aliments</i>	On a investi dans l'achat d'équipement pour les laboratoires de l'ACIA afin d'améliorer leur capacité d'analyse.	
	L'ACIA, en collaboration avec SC et l'ASPC, a élaboré un modèle normalisé que pourront utiliser les partenaires F/P/T en matière de salubrité des aliments. Le modèle comprend tous les renseignements nécessaires à des fins d'échantillonnage. De plus, l'ACIA a mis au point un outil d'apprentissage destiné aux inspecteurs responsables de l'échantillonnage.	<i>Voir la recommandation 35</i>

EN COURS	TERMINÉ	RECOMMANDATIONS FIGURANT DANS CE RAPPORT
	L'ACIA a amélioré la communication avec les laboratoires de SC et de l'ASPC; elle a adopté une méthode de dépistage de la <i>Listeria monocytogenes</i> dans les viandes qui permet de diffuser les résultats négatifs en seulement cinq jours.	<i>Voir la recommandation 36</i>
	Un forum a été créé de concert avec le Conseil des normes du Canada en vue de communiquer aux laboratoires accrédités du secteur privé les exigences de l'ACIA au moyen de bulletins d'information.	

Mesures de préparation et d'intervention en cas d'urgence alimentaire

AU SEIN DES ORGANISATIONS FÉDÉRALES

	Compte tenu des récents événements, l'ASPC, SC et l'ACIA évaluent actuellement de façon rigoureuse le Guide d'interventions lors d'éclosions d'intoxication alimentaire (GIEIA) en vue de soumettre une proposition à leurs homologues provinciaux et territoriaux.	L'ACIA, l'ASPC et SC communiquent de façon continue en tenant régulièrement des réunions entre les sous-ministres adjoints de chacune des organisations.	<i>Voir la recommandation 24</i>
--	---	--	----------------------------------

	EN COURS	TERMINÉ	RECOMMANDATIONS FIGURANT DANS CE RAPPORT
<i>Santé Canada</i>		Santé Canada a instauré un point de contact unique qui permettra aux partenaires de se transmettre rapidement les renseignements et d'augmenter la capacité des boîtes de courriels des membres clés du personnel chargés des opérations de Santé Canada.	
	Santé Canada travaille de concert avec le Conseil des médecins hygiénistes en chef à l'élaboration de consignes sanitaires de base en lien avec la listériose, à l'intention des groupes à risque et des fournisseurs de soins.	Santé Canada a intensifié la diffusion d'information sur les risques au public en distribuant davantage de produits de communication aux intervenants qui peuvent aider à transmettre l'information aux populations à risque.	
<i>Agence de la santé publique du Canada</i>		L'ASPC a clarifié davantage le rôle de Santé Canada et de l'ACIA au sein de son centre des opérations d'urgence en cas d'éclosion.	<i>Voir la recommandation 28</i>
		Le Centre de mesures et d'interventions d'urgence de l'ASPC précise davantage le but des appels, les responsables du suivi des appels et les moyens de transmettre les résultats des discussions et les décisions. On a élaboré des modèles et des procédures normalisées d'exploitation.	<i>Voir la recommandation 24</i>

EN COURS		TERMINÉ	RECOMMANDATIONS FIGURANT DANS CE RAPPORT
<i>Agence canadienne d'inspection des aliments</i>	L'ACIA met à jour son Guide d'intervention pour les situations d'urgence alimentaire en ce qui a trait aux rôles et aux responsabilités, et a amélioré le processus décisionnel visant les cas inhabituels.	L'ACIA a examiné et révisé les critères et les mécanismes d'identification et de gestion des incidents de premier plan. L'Agence se servira maintenant de sa structure d'intervention d'urgence pour gérer les dossiers de premier plan, notamment les incidents importants liés à la salubrité des aliments.	<i>Voir la recommandation 28</i>
		Le Bureau de la gestion des mesures d'urgence a donné une formation sur le Système de commandement des interventions au personnel touché par des incidents liés à la salubrité des aliments; des séances de formation complémentaires sont prévues.	
CHEZ LES PARTENAIRES EN MATIÈRE DE SALUBRITÉ DES ALIMENTS			
<i>Agence canadienne d'inspection des aliments</i>		L'ACIA s'emploie à mieux informer les provinces et les territoires au sujet de ses rôles et de ses responsabilités en ce qui concerne la lutte contre les éclosions de maladies d'origine alimentaire. Par exemple, l'ACIA fait partie du groupe de travail multi-agences de l'Ontario voué aux éclosions d'origine alimentaire/ aux rappels d'aliments, lequel vise à améliorer la coordination intergouvernementale ainsi que les interventions en cas de dangers pour la santé et d'éclosion de maladie d'origine alimentaire.	<i>Voir la recommandation 38</i>

EN COURS

TERMINÉ

RECOMMANDATIONS
FIGURANT DANS CE
RAPPORT

CHEZ LES PARTENAIRES EN MATIÈRE DE SALUBRITÉ DES ALIMENTS

*Agence
canadienne
d'inspection
des aliments*

Le Manuel des méthodes de l'hygiène des viandes ainsi que le Système de vérification de la conformité (SVC) ont été mis à jour afin qu'ils tiennent compte du fait que, en septembre 2008 :

- » une mise en garde a été lancée à l'intention de l'industrie au sujet des procédures appropriées de nettoyage et de désinfection de l'équipement de tranchage;
- » les procédures d'inspection ont été renforcées, et les tâches d'inspection suivantes ont été ajoutées :
 - » examen quotidien des registres de l'entreprise relatifs aux produits finis et aux résultats des analyses d'environnement;
 - » examen des programmes de nettoyage et de désinfection visant à lutter contre les bactéries et les maladies d'origine alimentaire;
 - » analyse des tendances lorsque les résultats des analyses d'environnement sont positifs;
 - » augmentation de la fréquence des inspections sur place.

*Voir les
recommandations
16 à 20*

EN COURS	TERMINÉ	RECOMMANDATIONS FIGURANT DANS CE RAPPORT
	<p>En avril 2009, les mises à jour suivantes ont été apportées à la section portant sur la <i>Listeria</i> du Manuel des méthodes de l'hygiène des viandes :</p> <ul style="list-style-type: none"> » Les usines de transformation de la viande doivent mettre en œuvre des programmes d'analyse des surfaces de contact avec les aliments en accord avec les exigences prescrites; » Les usines de transformation de la viande doivent procéder à une analyse des tendances à l'égard des résultats d'analyses; » Les exploitants d'installations doivent immédiatement prévenir l'ACIA lorsque les résultats de l'analyse des surfaces de contact avec les aliments révèlent la présence de la <i>Listeria</i>. <p>En avril 2009, l'ACIA a mis en place un plan d'analyse des surfaces de contact avec les aliments dans les usines de transformation de la viande.</p>	<p><i>Voir la recommandation 15</i></p>
<p>L'ACIA a demandé à son groupe consultatif d'universitaires de donner des conseils sur les risques émergents et changeants du système de production alimentaire.</p>		

	EN COURS	TERMINÉ	RECOMMANDATIONS FIGURANT DANS CE RAPPORT
	L'ACIA a commencé à évaluer les programmes d'inspection de la viande importée afin d'empêcher la contamination à la <i>Listeria monocytogenes</i> des produits de viande prêts-à-manger.		
<i>Les Aliments Maple Leaf</i>		Les Aliments Maple Leaf s'est soumis à toutes les exigences formulées dans le plan de mesures correctives de l'ACIA ainsi qu'aux nouvelles politiques de celle-ci. Dans bien des cas, l'entreprise a instauré des mesures allant au-delà des exigences minimales en vue d'empêcher que les événements de l'été 2008 se reproduisent.	<i>Voir les recommandations 1 à 6</i>

EN COURS	TERMINÉ	RECOMMANDATIONS FIGURANT DANS CE RAPPORT
	<p>Les Aliments Maple Leaf a amélioré la salubrité des aliments dans l'ensemble de ses installations de transformation des produits de viande prêts-à-manger en appliquant quatre mesures essentielles. L'entreprise a :</p> <ul style="list-style-type: none"> » établi des protocoles complets d'amélioration de la salubrité des aliments; » amélioré les procédures quotidiennes de désinfection, notamment le démontage des machines et le nettoyage en profondeur de l'équipement de tranchage; » mis en place un plan plus rigoureux d'analyses d'environnement; » demandé que tous les employés pénétrant dans ses usines portent des chemises, des masques, des tabliers et des manchons; » amélioré l'infrastructure matérielle des édifices; » créé le poste de chef de la salubrité des aliments; » mis sur pied un conseil sur la salubrité des aliments composé de grands spécialistes internationaux en salubrité des aliments, en microbiologie et en santé publique; » accru sa collaboration avec le gouvernement et l'industrie dans le but d'améliorer la salubrité des aliments à l'échelle de l'industrie. 	<p><i>Voir les recommandations 1 à 6</i></p>

EN COURS	TERMINÉ	RECOMMANDATIONS FIGURANT DANS CE RAPPORT
		<p>Le programme de l'entreprise qui met la salubrité des aliments à l'avant-plan (« Food Safety First ») constitue probablement l'élément le plus important des mesures prises pour améliorer la salubrité des aliments à la suite de l'éclosion. En voici les quatre étapes : 1) interprétation; 2) mesures correctives; 3) action; 4) vérification.</p>
<p><i>Conseil des viandes du Canada</i></p>	<p>Le Conseil des viandes du Canada dirige le groupe de travail sur la <i>Listeria</i> de l'industrie, lequel s'emploie à élaborer un document sur les pratiques exemplaires en lien avec la récente modification des mesures de lutte de l'ACIA contre la contamination à la <i>Listeria</i> des produits de viande prêts-à-manger.</p>	<p><i>Voir la recommandation 3</i></p>



Annexe D

Liste de personnes rencontrées

Liste de réunions

RÉUNIONS INDIVIDUELLES:

- » **D^r Merv Baker**, Conseil des viandes du Canada
- » **Yaprak Baltacioglu**, anciennement sous-ministre d'AAC
- » **Jane Billings**, sous-ministre adjointe principale de l'ASPC et **Nancy Porteous**, directrice d'évaluation au Centre d'excellence pour l'évaluation et la conception des programmes
- » **D^r David Butler-Jones**, administrateur en chef de la santé publique, ASPC
- » **Robert Clarke**, ancien SMA de l'ASPC (retraité)
- » **David Cutler**
- » **Ronald Doering** de Gowling Consultants (anciennement président de l'ACIA)
- » **Barbara Drew**, présidente directrice générale de l'AMC et **D^{re} Briane Scharfstein**, secrétaire générale associée des Affaires professionnelles
- » **D^r Brian Evans**, premier vice-président de l'ACIA
- » **D^r Jeff Farber**, directeur du Bureau de dangers microbiens, Santé Canada
- » **Ian Green**, ancien sous-ministre de Santé Canada (retraité)
- » **François Guimont**, sous-receveur général du Canada (anciennement président de l'ACIA)
- » **D^r Rick Holley**, membre consultatif de l'ACIA
- » **Randy Huffman** des Aliments Maple Leaf
- » **L'Institut professionnel de la fonction publique du Canada (IPFPC)**
 - » **Gary Corbett**, président
 - » **Johanne Bray**, gestionnaire des politiques et des activités nationales de représentations
 - » **Geoffrey Grenville-Wood**, avocat-conseil
 - » **Isabelle Roy**, avocat-conseil
- » **Nick Jennery**, Conseil canadien des distributeurs en alimentation
- » **Bob Kingston**, président du syndicat de l'Agriculture-AFPC et **Jim Thompson**, conseiller en communications, AFPC

- » **Michael McCain**, président des Aliments Maple Leaf
- » **Marie-Lucie Morin**, conseillère à la sécurité nationale auprès du PM et secrétaire associée du Cabinet, BCP
- » **D^r Frank Plummer**, directeur général scientifique et **D^{re} Céline Nadon**, Laboratoire national de microbiologie de l'ASPC
- » **Cameron Prince**, vice-président des Opérations à l'ACIA
- » **Ministre Gerry Ritz**, ministre fédéral de l'Agriculture
- » **Morris Rosenberg**, sous-ministre de Santé Canada
- » **Yvan Roy**, conseiller juridique auprès du Greffier du Conseil privé, BCP
- » **Ron Sapsford**, sous-ministre de la Santé et des Soins de longue durée, Ontario
- » **D^r Richard Schabas**, médecin hygiéniste, Ontario
- » **Ian Shugart**, sous-ministre, Environnement Canada
- » **Anne Marie Smart**, secrétaire adjointe du Cabinet, Communications et consultations, BCP
- » **Carole Swan**, présidente de l'ACIA
- » **Suzanne Vinet**, sous-ministre déléguée des Transports (anciennement sous-ministre déléguée de Santé Canada)
- » **D^r David Williams**, médecin hygiéniste en chef par intérim, Ontario

PRÉSENTATIONS PAR ORGANISMES:

- » **Tour de l'usine des Aliments Maple Leaf**
- » **Présentation de l'ACIA sur le rappel**
- » **Présentation de l'ACIA sur le SVC-HACCP**
- » **Présentation de l'ACIA sur le système d'information de gestion du programme Poisson basé sur Cognos**
- » **Présentation de l'ACIA sur la conformité et l'application des lois**
- » **Présentation de l'ASPC sur le GIEIA**
- » **Présentation de Santé Canada sur la modernisation de la Loi sur les aliments et drogues**
- » **Présentation de Santé Canada sur la réglementation des additifs**
- » **Visite du Centre des opérations d'urgence de l'ASPC**
- » **Visite du Centre des opérations d'urgence de l'ACIA**

- » **Formax, équipements pour trancher la viande**
- » **Dave Brown**, Vice-président des ventes
- » **Bill Dickover**, Vice-président du service à la clientèle
- » **Bob Carson**, Conseiller juridique
- » **Rencontres avec les membres de familles**

Tables rondes

GRUPE CONSULTATIF D'EXPERTS

- » **D^r John Carsley**
- » **D^r Michael Doyle**
- » **D^r Mansel Griffiths**
- » **D^r Walter Schlech**
- » **D^r Bruce Tompkin**

TABLE RONDE DU COMITÉ CONSULTATIF DE L'ACIA

- » **Carole Swan**, présidente de l'ACIA
- » **Rick Holley**, Conseil canadien des transformateurs d'oeufs et de volailles

TABLE RONDE DES GROUPES DE CONSOMMATEURS

- » **Bruce Cran**, Association des consommateurs du Canada
- » **Lucienne Lemire**, Conseil des consommateurs du Canada
- » **François Décary-Gilardeau**, Option Consommateurs

TABLE RONDE FPT AVEC LES SOUS-MINISTRES DE LA SANTÉ ET LES MÉDECINS HYGIÉNISTE EN CHEF

- » **D^r Horacio Arruda**, directeur de la Protection de la santé publique, Québec
- » **Meena Ballantyne**, sous-ministre adjointe, Direction générale des produits de santé et des aliments, Santé Canada
- » **D^r David Butler-Jones**, administrateur en chef de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada
- » **Lauren Donnelly**, sous-ministre adjoint Prévention Santé, Saskatchewan

- » **D^r Kami Kandola**, médecin hygiéniste en chef par intérim, Territoires du Nord-Ouest
- » **Don Keats**, sous-ministre de Santé et Services communautaires, Terre-Neuve
- » **D^r Perry Kendall**, agent de la Santé de la C.-B.
- » **D^r Joel Kettner**, administrateur en chef de la santé publique et médecin hygiéniste en chef, Manitoba
- » **Alex MacKenzie**, directeur exécutif de Santé et Surveillance environnementale, Alberta Health and Wellness
- » **Scott MacLean**, directeur général des programmes de la Protection de la santé, Nouveau-Brunswick
- » **D^r Duff Montgomerie**, sous-ministre de la Promotion et de la Protection de la santé, Nouvelle-Écosse
- » **Ryan Neale**, agent d'Hygiène du milieu, Île-du-Prince-Édouard
- » **Joanna Plater**, directrice générale, Manitoba Health and Health Living
- » **D^r Mark Raizenne**, directeur général, Centre des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique, Agence de la santé publique du Canada
- » **Ron Sapsford**, sous-ministre de la Santé et des Soins de longue durée, Ontario
- » **D^r Richard Schabas**, médecin hygiéniste, Ontario
- » **D^r Robert Strang**, administrateur en chef de la santé publique et médecin hygiéniste en chef, Nouvelle-Écosse
- » **D^r Faith Stratton**, médecin hygiéniste en chef, Terre-Neuve
- » **Arlene Wilgosh**, sous-ministre de la Santé, Manitoba
- » **D^r David Williams**, médecin hygiéniste en chef, Ontario

TABLE RONDE DES GROUPES DE TRANSFORMATION DES ALIMENTS

- » **Robert De Valk**, Further Poultry Processors of Canada
- » **Robin Hoel**, Canadian Poultry and Egg Processors Council
- » **Chris Kyte**, Food Processors of Canada
- » **Jim Laws**, Canadian Meat Council

RÉSEAU URBAIN DE SANTÉ PUBLIQUE

- » **D^r David Allison**, médecin hygiéniste, Eastern Health, St. John's
- » **D^{re} Tania Diener**, médecin hygiéniste, région sanitaire de Regina Qu'appelle
- » **D^r Maurice Hennink**, médecin hygiéniste adjoint, région sanitaire de Regina Qu'appelle
- » **D^{re} Patricia Hudson**, directrice par intérim, Santé publique de la Montérégie
- » **D^{re} Judy MacDonald**, sous-conseillère médecin hygiéniste, Alberta
- » **D^r David McKeown**, médecin hygiéniste, Bureau de santé publique de Toronto
- » **D^r James Lu**, médecin hygiéniste, Vancouver Coastal Health
- » **D^r Terry-Nan Tannenbaum**, Santé publique de Montréal
- » **D^r Gaynor Watson-Creed**, médecin hygiéniste, Régie régionale de la santé Capital
- » **D^{re} Babara Yaffe**, médecin hygiéniste adjointe, Bureau de santé publique de Toronto

Liste de Rencontres d'Enquête par Organisme

MINISTRES, SOUS-MINISTRES ET PERSONNEL

- » **L'honorable Gerry Ritz**, Ministre et Yaprak Baltacioglu, Sous-ministre, Agriculture et Agro-alimentaire Canada
- » **L'honorable Tony Clement** (ancien Ministre pour la Santé) et Morris Rosenberg, Sous-ministre, Santé Canada
- » **Carole Swan**, Présidente, Agence canadienne de l'inspection des aliments
- » **Alan Sakach**, Agent aux médias de la GTA, CPM (ancien Directeur des communications au cabinet du Ministre Ritz)

AGENCE CANADIENNE DE L'INSPECTION DES ALIMENTS (ACIA)

- » **Paul Mayers**, Vice-président associé, Programmes, ACIA
- » **Brian Evans**, Premier vice-président, ACIA
- » **Cameron Prince**, Vice-président, Opérations, ACIA
- » **D^r Martine Dubuc**, Vice-présidente, Science, ACIA
- » **Mario Zalac**, Inspecteur spécialiste de la transformation des aliments, ACIA
- » **David Engel**, Surveillant de la transformation des aliments (PASA), ACIA
- » **Dan Schlegel**, Inspecteur spécialiste de la transformation des aliments, ACIA
- » **Dave Gagnon**, Superviseur du programme PASA/HACCP, ACIA
- » **Alex Radoja**, Agent, Programme d'inspection, ACIA
- » **Carlo Pernarella**, Inspecteur spécialiste de la transformation des aliments, ACIA
- » **Laurel Herwig**, Directrice Exécutive, Communications relatives aux programmes, ACIA
- » **Catherine Airth**, Vice-présidente associée, Opérations, ACIA
- » **Vance McEachern**, Directeur Exécutif, Stratégie et prestation des Opérations, ACIA
- » **Richard Arsenault**, Directeur, Division des programmes des viandes, ACIA
- » **Judy Strazds**, Gestionnaire, Inspections, Région de Toronto, ACIA
- » **Bill Teeter**, Directeur exécutif, Opérations Ontario, ACIA
- » **Urszula Sierpinska**, Spécialiste des aliments, Bureau de district to Toronto, ACIA
- » **Don Irons**, Superviseur de la transformation des aliments, ACIA
- » **Tom Graham**, Directeur national de l'inspection, Opération nationales, ACIA

SANTÉ CANADA

- » **D^r Jeff Farber**, Directeur, Bureau de dangers microbiens, Santé Canada
- » **Hélène Couture**, Chef, Division de l'évaluation, Santé Canada
- » **D^r Franco Pagotto**, Chercheur scientifique, Division de la recherche, Santé Canada
- » **Meena Ballantyne**, Sous-ministre adjointe, Direction générale des produits de santé et des aliments, Santé Canada

BUREAU DU PREMIER MINISTRE (CPM)

- » **Jenni Byrne**, Directrice, Gestion des enjeux, CPM

BUREAU DU CONEIL PRIVÉ (BCP)

- » **Daniel Jean**, Sous-secrétaire du Cabinet (Opérations), BCP
- » **Anne-Marie Smart**, Secrétaire adjointe du Cabinet (Communications et consultations), BCP

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (ASPC)

- » **D^r David Butler-Jones**, Administrateur en chef de la santé publique, ASPC
- » **D^r Frank Plummer**, Directeur général scientifique, Laboratoire National de microbiologie, ASPC
- » **D^{re} Andrea Ellis**, Gestionnaire de section, Division de la gestion des éclosions, ASPC
- » **Diane MacDonald**, Épidémiologiste, Division de la gestion des éclosions, ASPC
- » **Sarah Lawley**, Directrice, Division des communications corporatives et des affaires opérationnelles, ASPC
- » **Mark Raizenne**, Directeur général, Centre des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique, ASPC
- » **Robert Clarke**, Retiré du poste de Sous-ministre adjoint, Maladie infectieuses et des mesures d'urgence, ASPC

LES ALIMENTS MAPLE LEAF INC.

- » **Ivy Balancia**
- » **Juan Alvarez**
- » **Ron Judge**
- » **Larry Mendes**
- » **D^r Randall Huffman**
- » **Steve Dowbiggin**

RÉSEAU URBAIN DE SANTÉ PUBLIQUE

- » **D^r Dean Middleton**, Agence de protection et de promotion de la santé (Ontario)
- » **D^{re} Barbara Yaffe**, Santé publique (Toronto)
- » **D^r Horacio Arruda**, Santé publique (Québec)
- » **D^r David Williams**, Santé publique (Ontario)
- » **David Cutler**

FAMILLE D'UNE DÉFUNTE



Annexe E

Glossaire

ADMINISTRATEUR GÉNÉRAL

Le poste le plus élevé de fonctionnaire dans la hiérarchie d'un ministère ou d'un organisme fédéral (désigné habituellement comme le sous-ministre) qui s'occupe de la gestion quotidienne de l'organisation et qui relève du ministre. Dans certains organismes fédéraux, ce poste correspond à celui de président ou de commissaire.

ALIMENTS À RISQUE ÉLEVÉ (À L'ÉGARD DE LA BACTÉRIE *LISTERIA*)

Produits les plus vulnérables à une contamination par *Listeria*, par exemple : charcuterie, lait non pasteurisé (cru), fromage à pâte molle, pâtés, viande à tartiner et poissons et fruits de mer fumés.

ANALYSE DES RISQUES ET MAÎTRISE DES POINTS CRITIQUES (HACCP)

Système d'assurance de la salubrité des aliments reconnu à l'échelle internationale qui est obligatoire au Canada depuis 2005. Le système HACCP est un élément essentiel du programme de salubrité des aliments des établissements de transformation des aliments. Il est conçu pour évaluer et contrôler les risques liés à la production alimentaire.

CAS

Personne, au sein d'une population ou d'un groupe d'étude, touchée par une maladie.

C-ENTERNET:

Un système de surveillance des maladies entériques (gastro-intestinales) impliquant plusieurs partenaires.

CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT ALIMENTAIRE/ SYSTÈME DE DISTRIBUTION ALIMENTAIRE

La ou les voie(s) qu'empruntent les aliments de la ferme à l'assiette.

CODAGE CROISÉ

Méthode utilisée pour identifier des échantillons humains et les échantillons d'aliments correspondants pour faciliter l'établissement d'un lien entre les résultats d'analyses des deux types d'échantillons.

CODE DE LOT

Numéro imprimé sur un produit ou sur l'emballage d'un produit qui indique le jour et l'année de fabrication ainsi que l'établissement de fabrication.

CODE DE PRODUIT

Série de chiffres ou de lettres fournissant de l'information sur un produit donné. Ce code est principalement utilisé par les fabricants à des fins de traçabilité des produits et d'assurance de la qualité.

CODEX

Version abrégée de Commission du Codex Alimentarius, organisme créé par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, de concert avec l'Organisation mondiale de la santé. La Commission a été créée pour protéger la santé des consommateurs et pour assurer l'application de pratiques équitables dans le commerce international des produits alimentaires. Le CODEX comprend des normes, des codes de pratique et des lignes directrices reconnus à travers le monde, que l'industrie doit suivre lorsqu'elle exporte des produits.

DATE DE PÉREMPTION

Renseignement sur l'étiquette d'un aliment qui indique la date avant laquelle un produit devrait être consommé. La date de péremption peut également servir à des fins de traçabilité en permettant de déterminer la date de fabrication du produit.

DÉFINITION DE CAS

Méthode employée par les professionnels de la santé publique pour définir si une personne constitue un cas dans

le cadre d'une enquête sur une éclosion (c.-à-d. une personne que l'on juge directement affectée par une maladie). Un cas est défini en fonction des éléments suivants : le temps, la personne et le lieu.

EARLY ABERRATION REPORTING SYSTEM (EARS)

Système de surveillance électronique utilisé en Ontario pour surveiller les tendances liées à la santé à partir de renseignements sur des maladies transmis par les services locaux de santé publique. Le système permet de repérer plus facilement les augmentations du nombre de cas d'infection et de maladie d'origine alimentaire et les grappes de cas de maladie.

ÉCLOSION

Hausse soudaine du nombre de cas de maladie, qui augmente plus rapidement qu'on ne s'y attendrait à un endroit et à une période donnée.

ÉLECTROPHORÈSE EN CHAMP PULSÉ (ECP)

Méthode scientifique permettant d'identifier des gènes à partir de l'ADN. Cette méthode est communément appelée « sous-typage moléculaire » ou « analyse des empreintes génétiques ».

ENQUÊTEUR EN MÉDECINE LÉGALE

Personne ayant reçu une formation spécialisée et possédant l'expertise pertinente (p. ex., dans les domaines juridique, scientifique, comptable et du génie) qui examine des documents pour confirmer des faits ou pour trouver des facteurs qui expliquent pourquoi ou comment un événement s'est produit et notamment la ou les causes du problème.

ÉPIDÉMIOLOGIE

Étude de l'incidence et de la prévalence d'une maladie dans les grandes populations pour découvrir la fréquence des maladies dans certains groupes et les raisons de cette

fréquence. L'information est utilisée pour planifier des façons de prévenir les maladies ou lutter contre celles-ci en cas d'éclosions (p. ex., épidémies de maladie infectieuse ou de maladie d'origine alimentaire).

ÉTABLISSEMENT 97-B:

L'établissement des Aliments Maple Leaf situé au 150, chemin Bartor, Toronto (Ontario) – que l'on appelle dans le présent rapport l'établissement du chemin Bartor – où la contamination à *Listeria* dans les charcuteries a provoqué une éclosion de listériose en 2008.

GUIDE D'INTERVENTIONS LORS D'ÉCLOSIONS D'INTOXICATION ALIMENTAIRE (GIEIA)

Entente entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux qui donne un aperçu des rôles et des responsabilités de tous les organismes de réglementation qui pourraient être appelés à intervenir lors d'une éclosion d'intoxication alimentaire au Canada

INSPECTION (DE LA SALUBRITÉ DES ALIMENTS)

Les activités effectuées quotidiennement ou mensuellement par un inspecteur des aliments au moyen du Système de vérification de la conformité de l'ACIA.

INTERMINISTÉRIEL

Se rapporte à la relation entre des ministères ou des organismes gouvernementaux.

LISTERIA

Terme générique utilisé pour désigner six bactéries, aussi appelé espèces de *Listeria* (*Listeria* spp.). De ce nombre, seule une souche, *Listeria monocytogenes*, peut provoquer une maladie chez les humains (listériose).

LISTÉRIOSE

Infection grave, voire mortelle, causée par la consommation d'aliments contaminés par la bactérie *Listeria Monocytogenes*. Les nouveau-nés, les personnes âgées et les personnes dont le système immunitaire est affaibli sont les plus vulnérables.

MALADIE À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Maladie dont les répercussions sur la santé publique sont jugées suffisamment importantes pour que l'on exige que les cas détectés soient déclarés aux représentants de la santé publique. La déclaration des maladies à déclaration obligatoire incombe aux provinces et aux territoires. La liste des maladies à déclaration obligatoire peut varier d'une province à l'autre. Les provinces et les territoires peuvent déclarer des maladies au gouvernement fédéral de façon volontaire. Cependant, les membres du Comité consultatif fédéral-provincial sur l'épidémiologie, composé de représentants de l'ensemble des provinces et des territoires, en sont arrivés à un accord (ASPC).

MALADIE D'ORIGINE ALIMENTAIRE

Il est question de maladie d'origine alimentaire lorsqu'une personne consomme un aliment contaminé par une bactérie, un virus, des parasites ou des toxines.

MALADIE TRANSMISSIBLE

Maladie causée par un agent infectieux particulier ou ses toxines, qui résulte de la transmission de l'agent ou de ses produits par une personne, un animal ou un réservoir infecté à un hôte réceptif, que ce soit directement ou indirectement par un hôte végétal ou animal intermédiaire, un secteur ou l'environnement inanimé.

MANUEL DES MÉTHODES POUR LE PROGRAMME D'INSPECTION DES VIANDES

Contient de l'information et des instructions à l'intention des inspecteurs au sujet des politiques concernant l'importation, l'exportation et le commerce interprovincial de produits de viande, ainsi que sur des politiques concernant la

préparation de produits de viande dans les établissements agréés aux termes de la *Loi sur l'inspection des viandes* de 1990 et de son règlement d'application.

MICROBE/MICROBIEN

Microorganisme à l'origine d'une maladie.

MULTI-JURIDICTIONNEL

Se rapporte à la relation entre diverses administrations, notamment des ordres de gouvernements (p. ex. : fédéral-provincial et fédéral-provincial-régional).

ORGANISME RESPONSABLE

Lors d'une éclosion, l'organisme responsable est celui qui est chargé de l'ensemble des mesures de gestion de la situation d'urgence.

PANORAMA

Solution de la prochaine génération en matière de gestion de l'information permettant de gérer de façon plus efficace et coordonnée les éclosions qui présentent un risque pour la santé publique.

PATHOGENE

Bactérie, virus ou champignon constituant l'agent à l'origine d'une maladie.

PÉRIODE D'INCUBATION

Période entre l'exposition à une infection bactérienne ou virale et l'apparition de symptômes ou d'autres signes de la maladie. Il peut se passer de 3 à 70 jours avant que la listériose se déclare chez une personne.

POPULATION À RISQUE

qui font partie d'un groupe ayant des caractéristiques communes, comme l'âge ou le sexe, et qui sont plus susceptibles que d'autres d'être malades ou d'être touchées par une maladie. On appelle également ces groupes « groupes vulnérables ».

PRATIQUES EXEMPLAIRES

Il n'existe pas de définition universellement acceptée de cette expression, mais on s'entend pour dire que les pratiques exemplaires ont des points en commun. Elles sont innovatrices et incomparables; leur effet est durable et elles peuvent être reproduites.

PRÉLÈVEMENT PAR ÉCOUVILLONNAGE

Méthode de prélèvement d'échantillons utilisée dans l'industrie de la transformation des aliments pour dépister des microorganismes sur les surfaces de travail qui pourraient entrer en contact avec des aliments afin de contrôler les bactéries nuisibles qui pourraient menacer la santé des personnes.

PRÊT-À-MANGER

Désigne les aliments ne nécessitant aucune préparation avant la consommation.

PRINCIPE DE PRÉCAUTION

Principe selon lequel il faut prendre les mesures qui s'imposent pour protéger le public ou l'environnement, même en l'absence de preuves scientifiques, afin d'éviter des conséquences graves ou irréversibles.

PROTOCOLE D'ENTENTE (PE)

Document décrivant un accord bilatéral ou multilatéral. Il fait état d'une volonté consensuelle entre les parties concernées et indique une action ciblée. On a recours à un protocole d'entente surtout lorsqu'aucune obligation juridique n'est établie ou lorsque cette obligation n'a pas force de loi.

PULSENET

Réseau national regroupant des laboratoires de santé publique et des laboratoires des organismes de réglementation et coordonné, au Canada, par le Laboratoire national de microbiologie de l'ASPC, situé à Winnipeg.

Les participants de PulseNet s'emploient à déterminer « l'empreinte génétique » des bactéries causant des intoxications alimentaires.

RAPPEL OBLIGATOIRE

Conformément à l'article 19 de la *Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments*, le ministre d'Agriculture et Agroalimentaire Canada peut, lorsqu'il juge qu'un produit présente un risque pour la santé ou pour la sécurité des humains, ordonner que ce produit soit retiré du marché. On ordonne un rappel obligatoire lorsqu'une entreprise refuse de rappeler ses produits contaminés ou n'est pas en mesure de le faire, ou encore lorsqu'on ne peut pas trouver ou déterminer l'entreprise en cause (p. ex. : faillite).

SALUBRITÉ DES ALIMENTS

Salubrité et qualité nutritionnelle globales des aliments vendus au Canada. Les politiques, les normes et les activités liées à la salubrité des aliments sont des responsabilités qui incombent au ministre de la Santé.

SANTÉ PUBLIQUE

Efforts déployés par une société pour garder la population en santé et en sécurité. Pour ce faire, elle fait la promotion de la santé et contribue à prévenir les maladies, les blessures et les morts prématurées.

SÉCURITÉ PUBLIQUE

Mesure préventive ou corrective visant à protéger le public des incidents qui pourraient poser un grave danger, des blessures, un préjudice ou des dommages, notamment une crise ou une catastrophe (naturelle ou causée par l'homme).

SOUS-COMITÉ DE LA SALUBRITÉ DES ALIMENTS DU COMITÉ PERMANENT DE L'AGRICULTURE ET DE L'AGROALIMENTAIRE

La Chambre des communes compte des comités permanents, composés de représentants de tous les partis, qui examinent les lois, les activités et les dépenses propres à un ministère ou un organisme ainsi que l'efficacité des politiques et programmes de ces derniers. Les sous-comités sont parfois établis par un comité principal pour s'occuper de dossiers particuliers.

Le 12 février 2009, le Comité permanent de l'agriculture et de l'agroalimentaire a établi un sous-comité de la salubrité des aliments pour étudier le système de salubrité des aliments au Canada, y compris les activités et les facteurs qui ont contribué à l'écllosion de listériose en 2008. Le sous-comité a produit un rapport intitulé : **Au-delà de la crise de la listériose : Renforcer le système de salubrité des aliments**, qui a été présenté à la Chambre des communes le 18 juin 2009

SURVEILLANCE EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE

Processus permanent et systématique consistant à recueillir, à analyser et à interpréter des données essentielles pour la planification, la mise en œuvre et l'évaluation de pratiques en matière de santé publique, conjugué étroitement avec la communication de ces données en temps opportun aux responsables des mesures de prévention et contrôle (ASPC).

SYSTÈME D'INFORMATION EN SANTÉ PUBLIQUE (SISPI)

Système automatisé de gestion de dossiers de santé de clients et de production de rapports utilisé en Ontario par des représentants de la santé. Il sert lors des interventions liées à la santé publique ainsi que pour le pistage, le suivi, la gestion de cas et l'établissement de rapports connexes, la gestion des dossiers de vaccination, la gestion des cas de maladie transmissible et la surveillance de l'état de santé de la population.

SYSTÈME DE VÉRIFICATION DE LA CONFORMITÉ (SVC)

Le SVC permet d'assurer l'uniformité des inspections de la salubrité des aliments. Son but est de faire en sorte que les établissements de transformation des aliments réglementés par le gouvernement fédéral se conforment au *Règlement sur l'inspection des viandes*. Le système prévoit des tâches de vérification et des procédures détaillées que les inspecteurs de l'ACIA doivent suivre lorsqu'ils font leurs vérifications. Les inspections comprennent des tâches quotidiennes et mensuelles et elles sont fondées sur des risques connus associés à la transformation des aliments et à l'établissement.

TRAITEMENT APRÈS TRANSFORMATION

Mesures prises après la transformation et l'emballage du produit dans le but d'éliminer les contaminants avant la distribution du produit.

VÉRIFICATION

Examen approfondi d'un établissement pour vérifier le respect des procédures établies, conformément aux normes nationales en matière de santé. Dans le cas des établissements de transformation, l'ACIA fait des vérifications pour s'assurer que les normes nationales en matière de santé sont respectées. Une vérification prévoit l'examen ponctuel, par l'inspecteur, de tous les secteurs d'une usine ainsi qu'une évaluation de l'établissement dans son ensemble. Une inspection, quant à elle, consiste en une vérification quotidienne qui porte sur les mêmes points qu'une vérification, mais se fait de façon cyclique sur des périodes prolongées.



Annexe F

Acronymes

ACRONYMES

AAC	Agriculture et Agroalimentaire Canada
PCD	Président et chef de la direction
CMIOAEZ	Centre des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique (ASPC)
ACIA	Agence canadienne d'inspection des aliments
CCSIE	Centre canadien de surveillance intégrée des éclosions
MHC	Médecin hygiéniste en chef
ACSP	Administrateur en chef de la santé publique
SVC	Système de vérification de la conformité
GIEIA	Guide d'interventions lors d'éclosions d'intoxication alimentaire
PT	Provincial-territorial
HACCP	Analyse des risques et maîtrise des points critiques
SC	Santé Canada
SRL	Service de référence pour la listériose (SC)
ERS	Évaluation des risques pour la santé
SISPi	Système d'information en santé publique
AML	Les Aliments Maple Leaf
MSSLDO	Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (Ontario)
LNLM	Laboratoire national de microbiologie (ASPC)
BSRA	Bureau de la salubrité et des rappels des aliments (ACIA)
MAAARO	Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
PFGE	Électrophorèse en champ pulsé
SSP	Services de santé publique
PAM	Prêt-à-manger
SSPT	Services de santé publique de Toronto
É.-U.	États-Unis