

 Ce contenu a été archivé le 24 juin 2013.

Information archivée dans le Web

Information archivée dans le Web à des fins de consultation, de recherche ou de tenue de documents. Cette dernière n'a aucunement été modifiée ni mise à jour depuis sa date de mise en archive. Les pages archivées dans le Web ne sont pas assujetties aux normes qui s'appliquent aux sites Web du gouvernement du Canada. Conformément à la [Politique de communication du gouvernement du Canada](#), vous pouvez demander de recevoir cette information dans tout autre format de rechange à la page « [Contactez-nous](#) ».



Health
Canada

Santé
Canada

*Your health and
safety... our priority.*

*Votre santé et votre
sécurité... notre priorité.*

Rapport sur les leçons apprises Intervention de Santé Canada lors de l'écllosion de listériose de 2008

Préparé par :

Direction générale des produits de
santé et des aliments Santé
Canada

10 février 2009

L'information contenue dans le présent rapport a été réunie au moyen d'une recension des documents pertinents et d'une série d'entrevues. Le présent rapport ne tire pas de conclusions de fait exhaustives ni définitives sur l'ensemble des activités précédant l'écllosion de listériose ni sur l'ensemble des activités exécutées par différentes personnes ou entités au cours de l'écllosion de listériose. Les observations faites ici sont plutôt destinées à donner à la haute direction de Santé Canada une vue d'ensemble de ce qui a bien fonctionné au cours de cet incident particulier et de ce que l'Organisation doit améliorer pour être mieux préparée à faire face à d'autres écllosions.

Canada 



ACRONYMES

ACRONYMES	DÉFINITIONS
AAC	AGRICULTURE ET AGROALIMENTAIRE CANADA
CC	COMITÉ CONSULTATIF
SMA	SOUS-MINISTRE ADJOINT
BSMA	BUREAU DU SOUS-MINISTRE ADJOINT
BDM	BUREAU DES DANGERS MICROBIENS (DA)
CDC	CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION
ACIA	AGENCE CANADIENNE D'INSPECTION DES ALIMENTS
CCISE	CENTRE CANADIEN INTÉGRÉ DE SURVEILLANCE DES ÉPIDÉMIES
RCRSP	RÉSEAU CANADIEN DE RENSEIGNEMENTS DE LA SANTÉ PUBLIQUE
DG	DIRECTEUR GÉNÉRAL
BDG	BUREAU DU DIRECTEUR GÉNÉRAL
SM	SOUS-MINISTRE (SC)
COU	CENTRE DES OPÉRATIONS D'URGENCE
AHM	AGENT D'HYGIÈNE DU MILIEU
DA	DIRECTION DES ALIMENTS (DGPSA)
GIEIAMJ	GUIDE D'INTERVENTIONS LORS D'ÉCLOSIONS D'INTOXICATION ALIMENTAIRE MULTIJURIDICTIONNELLES
DRMA	DIVISION DE LA RECHERCHE SUR LA MICROBIOLOGIE ALIMENTAIRE (BDM)
DGSPNI	DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ DES PREMIÈRES NATIONS ET DES INUITS (SC)
DSA	DIVISION DE LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE (ACIA)
GDC	GOVERNEMENT DU CANADA
ARMPC	ANALYSE DES RISQUES ET MAÎTRISE DE CONTRÔLES CRITIQUES
SC	SANTÉ CANADA
DGPSA	DIRECTION GÉNÉRALE DES PRODUITS DE SANTÉ ET DES ALIMENTS (SC)
ERS	ÉVALUATION DES RISQUES POUR LA SANTÉ
DGMIPU	DIRECTION GÉNÉRALE DES MALADIES INFECTUEUSES ET DE LA PRÉPARATION D'URGENCE
TI	TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION
SRL	SERVICE DE RÉFÉRENCE DE LA LISTÉRIOSE
PE	PROTOCOLE D'ENTENTE
SERM	SECTION DE L'ÉVALUATION DES RISQUES MICROBIENS (BDM)
LMN	LABORATOIRE MICROBIOLOGIQUE NATIONAL (ASPC)
MDON	MALADIE À DÉCLARATION OBLIGATOIRE AU PLAN NATIONAL
RESA	RAPPEL SUITE À L'ENQUÊTE SUR LA SÉCURITÉ ALIMENTAIRE (ACIA)
CCEE	COMITÉ DE COORDINATION DES ENQUÊTES SUR L'ÉCLOSION
P/T	PROVINCIAL/TERRITORIAL
DGAPCC	DIRECTION GÉNÉRALE DES AFFAIRES PUBLIQUES, DES CONSULTATIONS ET DES COMMUNICATIONS ^[1] (SC)



ACRONYMES	DÉFINITIONS
ÉP	ÉLABORATION DE POLITIQUES (MPD)
ASPC	AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA
ROP	RECHERCHE SUR L'OPINION PUBLIQUE
ECP	ÉLECTROPHORÈSE EN CHAMP PULSÉ
DAC	DEMANDE D'AVIS CONSULTATIF
PAM	PRÊT À MANGER
POS	PROCÉDURE OPÉRATIONNELLE STANDARDISÉE
TPH	TORONTO PUBLIC HEALTH UNIT
USA	UNITED STATES OF AMERICA
DMV	DIRECTION DES MÉDICAMENTS VÉTÉRINAIRES
VP	VICE-PRÉSIDENT
OMS	ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

TABLE DES MATIÈRES

1.0 Introduction

[1.1 Contexte](#)

[1.2 Objectifs et portée](#)

[1.3 Gouvernance](#)

2.0 Méthodologie

[2.1 Examen de la documentation](#)

[2.2 Collecte des données](#)

[2.3 Analyse des données](#)

3.0 Examen de la documentation

[3.1 Rôles de SC, de l'ACIA et de l'ASPC dans la gestion de la sécurité alimentaire](#)

[3.1.1 Détermination et notification de l'éclosion](#)

[3.1.2 Coordination de l'enquête sur l'éclosion](#)

[3.1.3 Essai en laboratoire et intervention](#)

[3.1.4 Enquête épidémiologique, évaluation des risques pour la santé et gestion des risques](#)

[3.1.5 Partage de l'information et communications](#)

[3.2 Politique](#)

[3.3 Essais en laboratoire et évaluations des risques pour la santé](#)

[3.3.1 Essais en laboratoire](#)

[3.3.2 Enquête épidémiologique, évaluation des risques pour la santé et gestion des risques](#)

4.0 Leçons apprises

[4.1 Compréhension des rôles et responsabilités](#)

[4.1.1 Recommandations](#)

[4.2 Politiques et procédures](#)

[4.2.1 Politique sur la listeria](#)

[4.2.2 Guide d'interventions lors d'éclosions d'intoxication alimentaire multijuridictionnelles](#)

[4.2.3 Recommandations](#)

[4.3 Activités des laboratoires](#)

[4.3.1 Éthique et engagement du personnel](#)

[4.3.2 Communication et coordination avec les laboratoires des partenaires fédéraux](#)

[4.3.3 Capacité d'appoint](#)

[4.3.4 Acceptation des échantillons des laboratoires](#)



- [4.3.5](#) [Recommandations](#)
- [4.4](#) [Évaluation des risques pour la santé](#)
 - [4.4.1](#) [Éthique et engagement du personnel](#)
 - [4.4.2](#) [Processus de demande](#)
 - [4.4.3](#) [Capacité d'appoint](#)
 - [4.4.4](#) [Recommandations](#)
- [4.5](#) [Technologie de l'information](#)
 - [4.5.1](#) [Collecte des données](#)
 - [4.5.2](#) [Transfert de l'information](#)
 - [4.5.3](#) [Recommandations](#)
- [4.6](#) [Communications fédérales](#)
 - [4.6.1](#) [Communications internes](#)
 - [4.6.2](#) [Communications entre les organisations](#)
 - [4.6.3](#) [Recommandations](#)
- [4.7](#) [Communications au public](#)
 - [4.7.1](#) [Avis au public](#)
 - [4.7.2](#) [Compréhension des responsabilités et rôles fédéraux par les intervenants](#)
 - [4.7.3](#) [Gestion et communication des risques](#)
 - [4.7.4](#) [Rôle du personnel des communications](#)
 - [4.7.5](#) [Coordination nationale de la communication de l'information sur l'éclosion](#)
 - [4.7.6](#) [Séances d'information techniques, conférences et documents de communication](#)
 - [4.7.7](#) [Recommandations](#)

Annexes

- [Annexe 1](#) Chronologie des mesures fédérales prises lors de l'éclosion de listériose
- [Annexe 2](#) Liste des références

1.0 Introduction

Santé Canada (SC) examine régulièrement ses interventions lors d'éclosions d'intoxication alimentaire et d'autres urgences. Le but de l'exercice des leçons apprises de l'éclosion de listériose de 2008 est de déterminer les points forts et les améliorations stratégiques concernant l'intervention de SC devant l'éclosion. Plus particulièrement, ce rapport est axé sur les leçons apprises entourant les principales activités de SC pour la gestion de la sécurité alimentaire.

Le présent rapport vise à offrir à la haute direction de SC un sommaire des politiques et des documents existants relativement à l'éclosion de listériose, les constatations de l'intervention de SC à l'éclosion dans le contexte d'un environnement multijuridictionnel, et les points forts et les améliorations possibles découlant de cet exercice des leçons apprises. Des recommandations figurent également comme mesures possibles pour mieux se préparer à de futures éclosions d'intoxication alimentaire éventuelles.

1.1 Contexte

La *Listeria monocytogenes* (couramment appelée Listeria) est un type de bactérie qui se trouve souvent dans les aliments et ailleurs dans la nature. La listeria peut survivre et parfois croître sur



les aliments se trouvant dans le réfrigérateur. De plus, les aliments contaminés par cette bactérie semblent, sentent et goûtent normalement. La listeria peut être tuée par les procédures de cuisson appropriées.

La listeria est plus susceptible de causer la mort chez les groupes à risque que les autres bactéries qui causent une intoxication alimentaire. Elle peut causer une maladie rare mais grave appelée listériose, particulièrement chez les femmes enceintes, les personnes âgées ou les personnes ayant un système immunitaire affaibli. Dans les cas graves, elle peut conduire à l'infection du cerveau et même au décès. En fait, 20 % à 30 % des infections de listériose d'origine alimentaire chez les personnes à risque élevé peuvent être mortelles. [2]

Bien que de nombreux aliments différents puissent être contaminés par la *Listeria monocytogenes*, la plupart des éclosions et des cas sporadiques de listériose sont associés aux aliments prêts à manger (PAM). Ces aliments constituent un groupe de produits divers qui peuvent être préparés et gardés de différentes façons et dans diverses conditions. [3]

L'éclosion de listériose de 2008 a été identifiée suite à trois semaines de déclarations de cas plus élevées que prévu en Ontario. Le 6 août 2008, la Toronto Public Health (TPH) Unit a informé l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) de deux cas de listériose dans un foyer de soins infirmiers de Toronto. Suite à une enquête sur la sécurité alimentaire dirigée par l'ACIA, la source de la listeria a été reliée à des produits de viande PAM de l'établissement 97B (Maple Leaf Foods Canada). Bien qu'identifiée en Ontario, sept provinces ont éventuellement été touchées par l'éclosion. Des 56 cas confirmés (dont 75 % en Ontario) et 2 cas probables, au total, 20 décès ont été déclarés comme étant liés à l'éclosion de listériose. Une chronologie des événements figure à l'**Annexe 1**.

Durant cette éclosion, le Bureau des dangers microbiens (BDM) de la Direction des aliments (DA) de la Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA) de SC a collaboré avec l'ACIA, l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) et les autorités réglementaires provinciales à l'enquête épidémiologique.

Les rôles de la DA dans le système de sécurité alimentaire comprennent :

- Élaborer des politiques, des lignes directrices et des normes;
- Entreprendre des recherches en laboratoire et des évaluations des risques pour la santé (ERS);
- Diriger conjointement le Service de référence de la listériose (SRL) avec l'ASPC; et
- Offrir de l'information scientifique au public canadien relativement à la sécurité microbiologique des aliments.

1.2 Objectifs et portée

Comme la réponse à l'éclosion de listériose est un effort multijuridictionnel, des exercices de leçons apprises ont été effectués par les trois principales organisations fédérales liées à la sécurité alimentaire : SC, ACIA et ASPC. Chaque organisation a préparé un rapport individuel basé sur les activités dans sa propre instance, ainsi que pour les secteurs communs où il y a eu des activités entre les organisations.

Les objectifs des exercices de leçons apprises de SC sont les suivants :



- Déterminer ce qui a bien fonctionné avant, pendant et après l'éclosion;
- Résumer les aspects à améliorer, y compris l'intervention, l'état de préparation et l'élaboration de politiques; et
- Souligner les conclusions et les recommandations pour les futures mesures possibles.

La portée de ce rapport est basée sur les thèmes associés aux principales activités de SC dans la gestion de la sécurité alimentaire, notamment :

- Compréhension des rôles et des responsabilités;
- Politiques et procédures;
- Activités de laboratoire;
- Évaluation des risques pour la santé;
- Technologie de l'information;
- Communications fédérales; et
- Communications externes.

Bien qu'il s'agisse d'un projet en collaboration, l'exercice des leçons apprises de SC porte surtout sur l'intervention de la DGPSA, de la DGAPCC et, si possible, de la DGSPNI de SC lors de l'éclosion de listériose de 2008. Un examen du rôle de l'ASPC, de l'ACIA ou des activités provinciales et territoriales durant l'éclosion est hors de la portée du présent rapport.

1.3 Gouvernance

Un comité consultatif (CC) composé de cadres supérieurs de SC a été établi pour :

- Superviser l'élaboration et la mise en œuvre de l'exercice des leçons apprises;
- Offrir une orientation et des conseils à l'équipe;
- Examiner et approuver les approches, les outils et les documents de l'exercice; et
- Examiner et approuver le rapport final

2.0 Méthodologie

Une équipe de projet du Bureau de l'évaluation de SC a mis au point et en œuvre un plan de collecte de données. L'analyse des données et la préparation des conclusions et des recommandations ont été entreprises en consultation avec le CC du projet et selon son orientation. L'information a été obtenue par un examen de la documentation ainsi que par des entrevues et des groupes de discussion.

2.1 Examen de la documentation

Cet examen de la documentation visait surtout à réunir et analyser les politiques, les documents, les rapports, les protocoles d'ententes, les avis, les articles et les sites Web de SC, de l'ASPC et de l'ACIA relativement à l'éclosion d'intoxication alimentaire. Une première analyse du



contexte a été entreprise pour déterminer les documents internes et externes pertinents à l'éclosion. Les critères d'examen de la documentation suivants ont été appliqués à la détermination des sources :

- Les documents sélectionnés doivent provenir de sources fiables (p. ex. sites Web des partenaires fédéraux officiels, bases de données de documents internes, personnel autorisé, etc.).
- Les documents sélectionnés devraient être pertinents à l'éclosion de listériose (p. ex. politiques, procédures opérationnelles standardisées et protocoles d'entente).

L'examen et le sommaire de l'information ont été basés sur les éléments déterminés dans la portée de ce rapport se trouvant dans la **Section 1.2**. Une liste des sources de données examinées figure à l'**Annexe 2**.

2.2 Collecte des données

Les activités de collecte des données ont pris la forme d'entrevues individuelles et de groupes de discussion dirigés par les équipes de projet des trois partenaires fédéraux : SC, ASPC et ACIA. Le projet a débuté à la mi-septembre 2008 et il a fallu environ 16 semaines pour le compléter.

Lorsqu'il y avait des champs d'intérêt commun, les entrevues et les groupes de discussions ont été dirigés par une équipe conjointe entre SC, l'ASPC et l'ACIA afin de réduire le fardeau pour les informateurs clés. Plus particulièrement, une équipe de projet de chaque partenaire fédéral a organisé l'entrevue ou le groupe de discussion avec du personnel de sa propre organisation, bien que des équipes d'autres partenaires fédéraux aient participé à la discussion et posé des questions pertinentes à leur organisation.

L'équipe de projet de SC a mené des entrevues et des groupes de discussion avec les employés de SC impliqués dans l'équipe d'intervention de l'éclosion de listériose, dont le sous-ministre adjoint de la DGPSA et des employés de la DA et de la DGAPCC.^[4] Le personnel de l'ASPC et de l'ACIA ayant travaillé avec SC durant l'éclosion de listériose était également inclus.

Les questions d'entrevue de SC ont été élaborées en fonction des aspects issus d'une réunion post-mortem tenue avec la DA et la DGAPCC.

Les entrevues et les groupes de discussion ont offert la possibilité aux personnes et aux organisations impliquées dans l'éclosion de listériose de réfléchir sur le processus d'intervention, les forces et les améliorations et recommandations possibles. Les groupes de discussion réunissaient des personnes ayant des caractéristiques communes (comme le personnel de laboratoire, les décideurs, le personnel des communications, etc.) pour discuter des meilleures pratiques et/ou de questions particulières survenues durant l'éclosion. L'information d'entrevues incluse dans ce rapport a été validée avec exactitude.

SC a collaboré, partagé l'information et consulté l'ACIA et l'ASPC au besoin durant l'exercice des leçons apprises. Pour assurer un processus d'examen exact et fiable, une discussion conjointe des champs d'intérêt commun a eu lieu concernant les interactions entre les organisations.



2.3 Analyse des données

L'analyse des données et l'élaboration des conclusions et des recommandations ont été entreprises en consultation avec le CC et selon son orientation. L'information résumée de l'examen de la documentation ainsi que des entrevues individuelles et collectives a été organisée selon les champs d'intérêt indiqués dans la **Section 1.2**. Afin de s'assurer que l'exercice des leçons apprises était coordonné et crédible, les équipes de projet se sont engagées à partager l'information, à participer aux activités de collecte des données pertinentes et à offrir une rétroaction et une validation opportunes concernant les conclusions.



3.0 Examen de la documentation

L'examen de la documentation donne un aperçu des politiques, documents, rapports, procédures, protocoles d'entente, avis, articles et sites Web de SC, de l'ASPC et de l'ACIA liés à l'écllosion d'intoxication alimentaire. L'examen porte sur les rôles de SC, de l'ACIA et de l'ASPC dans la gestion de la sécurité alimentaire, ainsi que sur les activités de SC associées aux politiques, aux essais en laboratoire et aux ERS. Comme les activités de partage de l'information et/ou de communication sont couramment mentionnées dans les documents examinés, tous les documents et les procédures en matière de communications sont résumés sous leur champ d'intérêt respectif. Une liste des sources de documents figure à l'**Annexe 2**.

3.1 Rôles de SC, de l'ACIA et de l'ASPC dans la gestion de la sécurité alimentaire

Au Canada, la sécurité alimentaire est un domaine de responsabilité partagée dans le gouvernement du Canada. SC est l'un des ministères fédéraux responsables d'aider les Canadiens à maintenir et à améliorer leur santé. En matière de gestion de la sécurité alimentaire, *« le rôle de SC est d'établir des politiques et des normes pour la sécurité et la qualité nutritive des aliments vendus au Canada, d'évaluer l'efficacité des activités de l'ACIA associées à la sécurité alimentaire et de contribuer à l'enquête et au contrôle des écllosions d'intoxication alimentaire »*. (GIEIAMJ 2006). Un des principaux moyens permettant à SC de contribuer à l'enquête sur une intoxication alimentaire est d'offrir des services d'essai en laboratoire et des ERS.

D'autres rôles de SC en matière de sécurité alimentaire comprennent la réglementation de divers aliments et la prestation de renseignements connexes aux Canadiens. Plus particulièrement, SC élabore des règlements pour les normes alimentaires et la qualité nutritive des aliments. SC joue également un rôle dans les communications sur l'information et les pratiques de sécurité alimentaire.

L'ACIA, qui relève du ministre de l'Agriculture et Agroalimentaire Canada (AAC), applique les normes établies par SC et entreprend l'inspection de l'industrie alimentaire pour s'assurer qu'elle s'acquitte de ses responsabilités en matière de sécurité alimentaire. Elle joue également un rôle dans la gestion des risques. Le principal rôle de l'ASPC en matière de sécurité alimentaire est de répondre aux urgences de la santé publique et aux écllosions de maladies d'intérêt national, y compris les intoxications alimentaires, en collaboration avec les provinces et territoires.

Pour élaborer sur les rôles de SC, de l'ACIA et de l'ASPC dans la gestion de la sécurité alimentaire, les sous-sections suivantes décrivent les étapes et les groupes responsables impliqués dans le protocole d'écllosion d'intoxication alimentaire, en commençant par le premier point de contact, l'essai en laboratoire, l'ERS et l'enquête sur l'écllosion jusqu'au partage de l'information et la communication

3.1.1 Détermination et notification de l'écllosion

Une écllosion d'intoxication alimentaire éventuelle peut être portée à l'attention des autorités de la santé ou de la réglementation par les autorités locales, provinciales et/ou fédérales suite à



l'identification d'un danger alimentaire ou par des déclarations de maladies humaines (surveillance).

La détermination d'un danger alimentaire peut provenir de diverses sources :

- Notification de l'industrie d'un problème de sécurité alimentaire possible;
- Information sur un problème de sécurité alimentaire de sources externes;
- Écarts de la transformation des aliments déterminés lors des activités d'inspection;
- Rapports de laboratoire indiquant la présence d'un contaminant dangereux dans l'aliment distribué; et/ou
- Plaintes de consommateurs concernant un aliment qui peuvent inclure des déclarations de maladies.

Les activités de surveillance de la santé humaine ont lieu à plusieurs niveaux : local, régional, provincial et territorial, fédéral et international. Les cas accrus ou inhabituels d'une maladie humaine déclenchent une éclosion ou une enquête sur la sécurité alimentaire afin de déterminer la source de l'éclosion et de mettre en œuvre des mesures de contrôle pour réduire les impacts sur la santé publique et prévenir la propagation de la maladie. Une enquête épidémiologique est également entreprise pour vérifier l'existence d'une éclosion.

L'identification des maladies humaines qui sont éventuellement associées aux aliments peut provenir des sources suivantes :

- Éclosions reconnues par les agents locaux ou régionaux par la déclaration accrue d'un pathogène particulier ou par des plaintes de maladie associée à un événement commun ou à un produit alimentaire;
- Activités de surveillance régulière au niveau national ou au niveau provincial ou territorial indiquant qu'une éclosion provinciale ou nationale, éventuellement de nature alimentaire, est en cours; et/ou
- Éclosions internationales éventuellement alimentaires, et présentant le potentiel d'affecter le Canada, qui peuvent être identifiées par les activités de réseau de la Direction générale des maladies infectieuses et de la préparation d'urgence (DGMIPU) de l'ASPC^[5] avec des groupes internationaux [p. ex. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), médias, notification d'organismes étrangers, etc.].

Au gouvernement du Canada, le premier point de contact habituel pour les questions associées à des éclosions d'intoxication alimentaire réelles ou éventuelles est la DGMIPU de l'ASPC. Le produit alimentaire en question peut ensuite être déterminé par l'ACIA, SC, la province ou le territoire, les agents locaux ou internationaux comme étant la source possible d'une éclosion d'intoxication alimentaire. Le suivi est assuré par l'ACIA et l'ASPC.

Lorsqu'une éclosion d'intoxication alimentaire se produit dans une région locale ou une province, l'enquête est dirigée par un agent du groupe provincial approprié. Si une éclosion locale est éventuellement liée à un pathogène alimentaire, les agents locaux ou régionaux déterminent si l'aliment a été fabriqué et vendu localement et ils doivent ensuite aviser les agents provinciaux appropriés et l'ACIA. Les alertes entériques du Centre canadien intégré de surveillance des éclosions (CCISE) de l'ASPB sont un moyen de communication utilisé par les agents fédéraux et provinciaux à cette fin. Le CCISE est une application sur le Web sécurisée qui



offre de l'information aux ministères de la santé locaux, à l'ASPC et à d'autres organisations affiliées engagées dans la surveillance de la santé publique et/ou l'intervention en cas d'éclosion.

Dans les situations où les cas d'intoxication alimentaire sont déclarés dans de multiples provinces, comme c'est le cas de la récente éclosion de listériose, les agents fédéraux dirigent l'enquête épidémiologique. De plus, ils offrent des services de laboratoire de référence, entreprennent des enquêtes sur la sécurité alimentaire et lancent des mesures de rappel.

Les relations entre les partenaires fédéraux pour la gestion de la sécurité alimentaire sont soulignées dans le *Protocole d'entente entre l'ACIA, SC et l'ASPC sur les enjeux communs relatifs à la santé humaine* (avril 2008).

3.1.2 Coordination de l'enquête sur l'éclosion

La politique globale guidant les interventions multijuridictionnelles lors des éclosions d'intoxication alimentaire est le *Guide d'interventions lors d'éclosions d'intoxication alimentaire multijuridictionnelles* (GIEIAMJ), dont la dernière révision remonte à juillet 2006.

Le GIEIAMJ (2006) indique que l'ACIA est responsable des enquêtes sur la sécurité alimentaire associées aux éclosions d'intoxication alimentaire. Divers groupes de la DGPSA de SC peuvent contribuer aux enquêtes sur les intoxications alimentaires. La DA et la Direction des médicaments vétérinaires (DMV) de la DGPSA sont responsables de présenter les ERS à l'ACIA sur demande. L'ASPC est responsable de la surveillance de la santé publique et des études épidémiologiques appliquées. Elle gère également la surveillance nationale des éclosions et un Centre des opérations d'urgence (COU). L'ASPV peut aussi contribuer aux enquêtes sur la sécurité alimentaire par l'accès à ses données de la surveillance.

Un comité spécial appelé Comité de coordination de l'enquête sur l'éclosion (CCEE) peut être établi à la discrétion des partenaires impliqués dans l'enquête épidémiologique ou sur la sécurité élémentaire lorsqu'il existe une preuve qu'un produit alimentaire est la cause d'une éclosion ou pourrait causer une éclosion. Si un CCEE est formé dans un contexte multijuridictionnel, la DGMIPU de l'ASPC est chargée d'organiser et de présider les réunions et les téléconférences ainsi que de consigner et de distribuer les sommaires des discussions, des décisions et des prochaines étapes aux divers groupes concernés du CCEE. Le CCEE doit être démantelé lorsque l'éclosion est déclarée résolue.

3.1.3 Essai en laboratoire et intervention

Les enquêtes épidémiologiques et sur la sécurité alimentaire nécessitent habituellement des essais en laboratoire. Chaque organisme d'enquête est responsable d'entreprendre les analyses de laboratoire appropriées dans le cadre de leur enquête et de leur mandat. Si un CCEE est en place, il devrait coordonner les analyses de laboratoire afin d'éviter le dédoublement, le chevauchement et discuter des problèmes méthodologiques.

SC soutient les organismes d'enquête en offrant des services d'essai en laboratoire par l'entremise du BDM de la DA de la DGPSA et du Laboratoire microbiologique national (LMN). Le BDM est responsable d'évaluer les contaminants microbiens dans les aliments, de déterminer leurs risques pour la santé humaine et d'élaborer des normes et des politiques pour minimiser les risques associés à la consommation de ces produits.

Le BDM offre également le SRL, en collaboration avec l'ASPC. Le SRL analyse les échantillons alimentaires, environnementaux et cliniques quant à la présence de la listeria tout au long de



l'année. Son but est de coordonner la collecte de données de laboratoire de cas humains de listériose avec les données des études sur la contamination par la *Listeria monocytogenes* des aliments, des usines de transformation des aliments et des animaux dans une seule base de données complète pour faciliter l'évaluation des risques et l'intervention rapide devant les regroupements de cas et les éclosions d'intoxication. Bien que le SRL soit un effort coordonné, pour la plupart des analyses de laboratoire des échantillons d'aliments, le LMN de l'ASPC met l'accent sur les isolats cliniques humains (empreintes génétiques numériques). Plus particulièrement, le BDM étudie l'écologie de la listeria dans les aliments, caractérise la croissance et la survie de l'organisme dans les aliments, élabore des méthodes de détection et de quantification de l'organisme améliorées de l'organisme et collecte des données pour les évaluations des risques.

La Division de la recherche microbiologique sur les aliments du BDM étudie la sécurité des aliments concernant les organismes infectieux et toxigènes, définit les conditions conduisant à la survie, à la croissance et à la production de toxines de ces organismes, et recommande des mesures de contrôle. Cette division élabore également des méthodes pour détecter les micro-organismes, les toxines, les virus et les parasites, et offre une aide analytique à d'autres ministères.

Dans certains cas, l'organisme d'enquête responsable peut ne pas avoir la capacité nécessaire ou l'expertise pour détecter l'agent suspect. Il communiquerait alors avec des laboratoires d'appui de sorte que des échantillons puissent être transférés à un laboratoire ayant l'expertise requise et la méthodologie appropriée. Une liste de tels laboratoires est tenue à jour par la DGMIPU. Cette liste est mise à jour régulièrement pour s'assurer qu'elle est exacte et à jour, et elle est distribuée électroniquement aux représentants du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux et territoriaux engagés dans la mise en œuvre du protocole. L'utilisation de PulseNet^[6] ou d'autres réseaux de laboratoires facilite la communication entre les laboratoires fédéraux et provinciaux.

3.1.4 Enquête épidémiologique, évaluation des risques pour la santé et gestion des risques

L'information obtenue par les enquêtes épidémiologiques et sur la sécurité alimentaire offre la base pour une évaluation des risques et l'élaboration de stratégies de gestion des risques pour contrôler les produits alimentaires en cause. L'évaluation des risques met l'accent sur l'évaluation des risques et des avantages, alors que la gestion des risques concerne la détermination et l'analyse des options, la sélection et la mise en œuvre d'une stratégie et ensuite la surveillance et l'évaluation des résultats.

La Section de l'évaluation des risques microbiens du BDM est responsable des ERS, qui nécessitent d'évaluer officiellement les risques pour la santé posés par les bactéries, les virus et les parasites dans des aliments spécifiques. La recherche microbiologique ou l'opinion d'experts peuvent être nécessaires pour compléter une évaluation des risques et, ainsi, la SERM travaille en étroite collaboration avec la DRMA et des experts nationaux et internationaux.

L'ACIA est responsable de diriger la gestion des risques durant une enquête sur la sécurité alimentaire et un rappel, et SC offre des conseils sur les politiques, les procédures et les protocoles au besoin. Une ERS accélérée peut être complétée en 24 heures; le rapport d'évaluation complet peut nécessiter jusqu'à 14 jours.



Les tâches associées au processus d'évaluation des risques et à la gestion des risques sont détaillées dans le *Cadre décisionnel du Canada pour déterminer, évaluer et gérer les risques pour la santé* (août 2000) et les responsabilités connexes des partenaires fédéraux sont soulignées dans les annexes au *Protocole d'entente de SC, l'ASPC et l'ACIA pour les enjeux communs relatifs à la santé humaine* (avril 2008).

3.1.5 Partage de l'information et communications

SC informe le milieu médical, les agents de la santé publique, l'industrie alimentaire et le public sur les questions associées aux intoxications alimentaires au besoin.

3.1.5.1 Communication parmi les partenaires fédéraux

L'échange d'information efficace parmi les partenaires fédéraux contribue à des interventions efficaces et à la gestion des risques pour la santé. Ainsi, la *Procédure opérationnelle standardisée pour répondre à l'ACIA durant les situations d'urgence de sécurité alimentaire* (2005) de la DA détermine une base de données de contacts de l'ACIA et de la DA qui est mise à jour régulièrement. L'information comprend les contacts autorisés de l'ACIA, les contacts sur appel de la DA (heures hors travail) et les contacts pour l'intervention d'urgence de la DA. La communication entre SC et l'ACIA est également détaillée dans le *Protocole d'entente pour les enjeux communs relatifs à la santé humaine* (avril 2008) ainsi que dans le GIEIAMJ.

3.1.5.2 Communication avec l'industrie

Tel qu'indiqué dans le GIEIAMJ (2006), durant une enquête épidémiologique ou sur la sécurité alimentaire, l'entreprise en cause ou, s'il y a lieu, l'industrie est tenue informée, dans la mesure du possible, des développements et devrait être encouragée à participer à l'enquête sur l'éclosion.

L'ACIA est le principal contact avec les transformateurs et les importateurs de compétence fédérale, ainsi que pour le secteur non enregistré au fédéral. L'ACIA s'efforce d'obtenir de l'information à jour de l'établissement alimentaire, qui peut être associée à l'éclosion, conformément à son pouvoir législatif. Cette information comprend les résultats des tests alimentaires de l'entreprise (qui ont une influence sur l'éclosion), les dossiers médicaux des employés et les résultats des tests des employés, les dossiers de l'analyse des risques et maîtrise de contrôles critiques (ARMCC)^[7] indiquant les écarts, ainsi que l'information sur la distribution des aliments à jour, entre autres. La diffusion de l'information des gouvernements ou entre les gouvernements se fait conformément à la législation sur l'accès à l'information et sur la protection des renseignements personnels, fédérale ou provinciale.

3.1.5.3 Communication avec le public

Le GIEIAMJ présente une ligne directrice sur la communication avec le public. Selon cette ligne directrice, chaque organisation et palier de gouvernement est responsable des activités de communication avec le public dans son instance. Toutefois, en raison de la dynamique d'une situation d'éclosion, tous les partenaires concernés ont la responsabilité d'assurer des activités de communication coordonnées et les messages complémentaires.

Si une situation implique plus d'une province ou territoire, ou a une dimension internationale, le gouvernement fédéral est considéré comme le responsable de la communication avec le public. Lorsque le gouvernement fédéral est responsable, c'est la DGMIPU de l'ASPC qui s'occupe de la communication avec le public en ce qui concerne les répercussions sur la santé publique de



l'enquête épidémiologique. Après qu'une source alimentaire a été déterminée suspecte, l'ACIA prend la responsabilité de la communication avec le public en ce qui concerne l'enquête sur la sécurité alimentaire et les activités de rappel nécessaires pour la sécurité alimentaire.

SC offre un soutien important aux ministères responsables en communiquant avec le public durant une situation d'éclosion. Le ministère est responsable de communiquer au sujet des champs de responsabilité de SC, notamment les ERS et les politiques et règlements de SC en matière de sécurité alimentaire. SC joue également un rôle actif en communiquant sur la sécurité alimentaire et la saine manutention des aliments en dehors des scénarios d'éclosion grâce à ses propres activités de communication et à celles de ses partenaires, y compris le Partenariat canadien pour la salubrité des aliments, dont SC est un membre fondateur.

Notamment, la DGSPNI de SC est responsable de communiquer les rappels d'aliments et des avis d'alerte diffusés par l'ACIA aux communautés des Premières nations au sud du 60° parallèle, informant les membres des communautés et les points de vente au détail des risques possibles pour la santé publique associés aux aliments rappelés. Les agents d'hygiène du milieu (AHM) de la DGSPNI diffusent régulièrement les avis de rappel d'aliments et mènent des activités de suivi pour s'assurer que l'information est reçue et que les produits rappelés sont retirés du marché et des installations dans les communautés des Premières nations.

3.2 Politique

La DA, en collaboration avec l'ACIA, a élaboré une politique sur la *Listeria monocytogenes* dans les aliments PAM (politique sur la listeria) (2004), qui comprend des conseils pour un vaste éventail de produits sur les mesures d'inspection et de conformité. Le but de cette politique est d'offrir une orientation concernant les mesures d'inspection et de conformité des aliments PAM concernant leur potentiel de soutien de la croissance de l'organisme. Cette politique se fonde sur les principes de l'ARMCC.

Les experts internationaux qui ont participé au groupe de travail informel de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) sur la listériose d'origine alimentaire ont conclu : « ... l'élimination totale de la *L. [Listeria] monocytogenes* de tous les aliments n'est pas pratique et peut être impossible. » Ainsi, la politique actuelle sur la listeria tient compte du potentiel de croissance de la *Listeria monocytogenes* dans un aliment particulier et de certains critères plutôt que de l'élimination de cet agent pathogène.

La présente politique sur la listeria dirige l'inspection, les priorités de l'échantillonnage et les mesures de conformité pour les aliments PAM à risque élevé. En plus d'offrir une orientation aux législateurs et aux décideurs de la sécurité alimentaire, cette politique peut guider le personnel d'inspection du gouvernement pour les activités de vérification concernant la présence de la *Listeria monocytogenes* dans l'usine et dans le produit fini. L'orientation de la politique sur l'inspection, l'échantillonnage environnemental et la vérification du produit fini durant la transformation et la production des aliments est précisée dans les lignes directrices opérationnelles et d'échantillonnage pour la *Listeria monocytogenes*.



3.3 Essais en laboratoire et évaluations des risques pour la santé

3.3.1 Essais en laboratoire

Les essais en laboratoire pour l'isolement et l'identification de la *Listeria monocytogenes* sont soulignés dans le *Compendium de méthodes pour l'analyse* de la DGPSA.

L'analyse des produits alimentaires PAM pour la *Listeria monocytogenes* devrait être entreprise selon la politique sur la listeria (y compris la méthode MFHPB-30 ou l'équivalent pour les aliments de catégorie 1 et 2 et la méthode MFLP-74 ou MFHPB-30 pour les aliments de catégorie 3).^[8] L'ACIA est responsable de collecter les échantillons et d'offrir des services de laboratoire pour l'analyse des aliments suspects arrivant dans le système d'inspection fédéral (partenariat du GIEIAMJ entre les gouvernements provinciaux et territoriaux et Santé Canada et l'AIAC, 1999). Si l'aliment suspect est produit en vertu d'un pouvoir d'inspection provincial ou territorial, c'est la province ou le territoire qui est responsable d'analyser l'aliment.

La vérification des échantillons d'aliments et environnementaux peut prendre en moyenne jusqu'à 10 jours pour isoler l'organisme et 4 jours de plus pour le typage moléculaire, sans compter le temps qu'il faut pour collecter l'échantillon et l'expédier au laboratoire de SC.

Bien que le BDM de la DA n'ait pas de laboratoire spécial spécialisé pour les urgences seulement, les situations d'urgence ou préséance sur les situations non urgentes. Dans une situation d'urgence, si les services de laboratoire ne peuvent pas être offerts, en tout ou en partie, le gestionnaire de l'urgence recherche d'autres installations ou équipements au besoin (p. ex. protocole d'entente entre le BDM et le LMN de l'ASPC concernant le SRL).

3.3.2 Enquête épidémiologique, évaluation des risques pour la santé et gestion des risques

Pour entreprendre une ERS, un évaluateur scientifique est contacté, par téléphone ou par courriel, par l'ACIA, un autre ministère (fédéral ou provincial) ou les services médicaux, concernant une situation éventuellement dangereuse associée à la sécurité microbiologique (ou physique) d'un produit alimentaire. La situation est décrite à l'évaluateur scientifique. Selon la situation, une détermination est faite par l'évaluateur scientifique, seul ou en consultation avec le chef de la division ou de la section, le cas échéant, si une ERS ou une demande d'opinion est jugée nécessaire. Le chef de la section affecte ensuite un évaluateur scientifique responsable au dossier. Si une ERS n'est pas considérée nécessaire, une réponse à la question est rédigée (une réponse verbale n'est pas acceptable), y compris le sommaire de la situation, et elle est transmise au demandeur et déposée comme opinion et demande technique. Un numéro est attribué à l'ERS/opinion.

Une demande formelle d'ERS et toutes les données disponibles (un modèle pour la soumission de la demande souligne les données nécessaires pour lancer l'évaluation) doivent être fournies à l'évaluateur scientifique par écrit, par télécopier ou par courriel. L'ERS est examinée par un évaluateur scientifique principal ou le chef de la Division de l'évaluation. Lorsqu'elle est finale, l'ERS est signée par les parties appropriées. Dans le cas d'un rappel éventuel de classe 1^[9] par l'ACIA, et si nécessaire, le chef de la Division de l'évaluation informera le directeur du BDM. Si nécessaire, le directeur avisera le bureau du directeur général de la DA.

L'ERS est transmise par télécopier ou par courriel au demandeur à l'ACIA, à l'autre ministère (fédéral ou provincial) ou aux services médicaux. L'ERS est ensuite transmise électroniquement



au chef de la section, au chef de la Division de l'évaluation et au secrétaire de la Division de l'évaluation, pour information et classement. D'autres personnes peuvent avoir participé au dossier, p. ex. d'autres évaluateurs scientifiques ou d'autres chercheurs scientifiques, et ils recevront des copies.

Si l'ACIA indique que d'après l'ERS de SC une annonce publique (alerte, notification ou avis) est considérée, le DG de la DA en est informé.

4.0 Leçons apprises

Cette section est un sommaire des entrevues individuelles et des groupes de discussion avec les principaux informateurs de SC, de l'ASPC et de l'ACIA. Les informateurs sont des employés de SC impliqués dans l'intervention pour l'éclosion de listériose ainsi que des membres du personnel de l'ASPC et de l'ACIA qui ont travaillé avec SC lors de l'éclosion de listériose. Les questions récurrentes soulevées au cours des entrevues sont organisées en sept sections, d'après les thèmes associés aux rôles et responsabilités de SC dans le système de sécurité alimentaire : 4.1 Compréhension des rôles et responsabilités, 4.2 Politiques et procédures, 4.3 Essais en laboratoire, 4.4 Évaluation des risques pour la santé, 4.5 Technologie de l'information, 4.6 Communications fédérales, et 4.7 Communications au public.

4.1 Compréhension des rôles et responsabilités

Ce qui a bien fonctionné :

- **Le rôle de la DA dans la gestion de la sécurité alimentaire était compris clairement dans l'organisation.**

Conclusions :

- **La sensibilisation aux rôles et responsabilités de la DA était limitée chez les partenaires fédéraux.**

Les rôles de la DA de SC dans la gestion de la sécurité alimentaire étaient compris dans l'organisation. Toutefois, la sensibilisation aux rôles de la DA chez les partenaires fédéraux (ASPV et ACIA) était limitée dans le domaine de la communication et de la gestion des zones grises.

D'une part, certains des cadres supérieurs impliqués dans l'éclosion avaient déjà travaillé à l'élaboration de documents sur les rôles et responsabilités, de sorte que cette information était bien comprise au niveau de la haute direction. D'autre part, les discussions des groupes de discussion avec le personnel du niveau opérationnel ont mis en lumière un malentendu concernant les rôles de la DA et de son laboratoire aux différentes étapes de l'enquête sur l'éclosion. Par exemple, des personnes interviewées des autres partenaires fédéraux ont indiqué un manque de connaissance des distinctions entre les rôles des laboratoires de SC et de l'ASPC concernant le SRL (p. ex. la vérification des sources d'aliments par rapport à l'empreinte génétique), ainsi que du lien entre le SRL et les laboratoires de l'ACIA et provinciaux. Ce malentendu de certains partenaires fédéraux pourrait provenir de la confusion quant à savoir qui devrait échantillonner les produits alimentaires au début d'une enquête épidémiologique. En outre, des personnes interviewées ont indiqué que plus de clarté concernant le rôle général du



SRL était nécessaire entre les partenaires fédéraux, provinciaux et régionaux pour assurer une intervention plus uniforme lors d'éclotions de listériose d'origine alimentaire.

De façon plus générale, les personnes interviewées ont reconnu certaines zones grises découlant de la nature complexe d'une urgence (p. ex. une urgence alimentaire ne se limite pas à l'intervention d'un seul partenaire), et ainsi, elles ont insisté sur l'importance de communiquer clairement les rôles de leadership de chaque partenaire fédéral pour gérer une situation d'éclotion. Plus particulièrement, il est nécessaire de clarifier les responsables lors d'une éclotion (responsable de l'échantillonnage, responsable de la détermination de la source de l'éclotion) et les responsables des communications au public.

4.1.1 Recommandations

- Clarifier les rôles de leadership de SC pour l'enquête et les essais en laboratoire avec les autres partenaires fédéraux et provinciaux dans la gestion d'une éclotion, y compris le rôle du SRL;
- Tenir une réunion conjointe au moment de l'identification initiale de l'éclotion pour faciliter la coordination du processus de démarrage.

4.2 Politiques et procédures

Ce qui a bien fonctionné :

- **Il y avait des politiques et des procédures en place pour gérer l'éclotion de listériose (p. ex. la politique sur la listeria pour les aliments PAM, le GIEIAMJ).**

Conclusions :

- **Les politiques existantes devraient être examinées régulièrement pour tenir compte des problèmes de sécurité alimentaire émergents.**

4.2.1 Politique sur la listeria

La DA est responsable de l'établissement des politiques, normes, lignes directrices et règlements appropriés associés à la sécurité et à la qualité nutritive des aliments. Dans le cadre de ce rôle, la DA maintient et met à jour la politique sur la listeria régulièrement en collaboration et en consultation avec d'autres organismes et experts de la sécurité alimentaire.

Bien que ce rôle soit clair au sein de la DA, plusieurs personnes interviewées de la DA ont indiqué la nécessité de clarifier le rôle de la DA dans l'élaboration des politiques, ce qui ne comprend pas l'évaluation ou l'intégration des procédures opérationnelles des autres partenaires fédéraux.

Pour la bonne conception des politiques, des examens des politiques devraient être entrepris régulièrement. Les personnes interviewées ont insisté particulièrement sur ce point dans les discussions sur la politique de sécurité alimentaire dans les environnements multijuridictionnels complexes. Par exemple, elles ont indiqué que plus de clarté dans la politique est nécessaire concernant le type d'information nécessaire pour le processus décisionnel. On a également noté qu'il faut tenir compte du flux d'information entre les partenaires fédéraux et provinciaux, éventuellement dans le cadre de protocoles d'entente entre SC, l'ASPC et l'ACIA.



De plus, plusieurs personnes interviewées ont noté que dans le cadre du processus d'examen des politiques, la situation de la listériose comme maladie n'étant pas à déclaration obligatoire devrait être réexaminée [elle était seulement une maladie à déclaration obligatoire au plan national (MDON) entre 1991 et 1999^[10]]. L'inclusion de la listériose sur la liste des MDON est une mesure éventuellement utile pour améliorer l'établissement de rapports et la diffusion des données de la surveillance de la listériose au Canada. Cette mesure recommandée est déjà en cours et on prévoit que la listériose reviendra sur la liste des MDON en 2009.

4.2.2 Guide d'interventions lors d'éclotions d'intoxication alimentaire multijuridictionnelles

Bien que le GIEIAMJ soit généralement considéré comme un bon document de fondement, certains problèmes ont été soulevés concernant sa mise en œuvre, son rôle comme outil de partage de l'information et de communication, et sa capacité de refléter les progrès scientifiques et des méthodologies de laboratoire.

4.2.2.1 Mise en œuvre

Lors de l'éclotion, les répondants croient que toutes les parties concernées peuvent ne pas avoir bien compris la portée et les limites du GIEIAMJ, qui est mis en œuvre seulement au début d'une éclotion nationale.

Ils ont également indiqué que le GIEIAMJ pourrait ne pas avoir été observé par les autorités provinciales et locales à cause du manque de sensibilisation aux principes directeurs établis dans le guide. Même si le GIEIAMJ décrit les lignes directrices et les procédures organisationnelles pour aider à coordonner les éclotions d'intoxication alimentaire éventuelles ayant des répercussions multijuridictionnelles, une meilleure formation des autorités provinciales et locales pourrait aider à accroître la sensibilisation aux normes établies et améliorer sa mise en œuvre à la base. Certains répondants ont proposé d'ajouter des mesures spécifiques sur la mise en œuvre du GIEIAMJ dans le protocole pour améliorer son acceptation par tous les partenaires.

4.2.2.2 Communications entre les organisations

Plusieurs répondants ont formulé des commentaires sur la nécessité de la disponibilité opportune des données de la surveillance de l'ASPC, d'une meilleure transparence et d'un meilleur flux d'information, ainsi que d'exigences plus claires et de plus de rigueur dans le partage de l'information.

D'après ces observations, des répondants ont suggéré que le CCEE, ou un organisme semblable, intervienne dès le début du processus de détermination de l'éclotion pour évaluer l'ampleur de la crise et déterminer les aspects préoccupants (p. ex. échantillonnage selon les protocoles de SC). En raison des limitations du GIEIAMJ pour le processus de détermination (p. ex. le GIEIAMJ n'est pas activé officiellement avant que l'ASPV considère que l'ampleur de l'éclotion est d'importance nationale), l'activation d'autres canaux de communication permettrait un flux d'information plus hâtif lors d'une urgence. De plus, on a fait observer que le GIEIAMJ devrait être révisé pour clarifier ce qu'est ou n'est pas une urgence, de sorte que les problèmes de sécurité alimentaire soient traités uniformément dans tout le pays. À SC, la DGSPNI a fait observer que de l'information claire est requise pour les bureaux régionaux de la DGSPNI sur l'ampleur (p. ex. urgence ou routine) du rappel et les demandes de suivi reçues de l'ACIA.

Les révisions suggérées relativement aux communications fédérales et provinciales sont les suivantes : réviser et renforcer le rôle du CCEE de sorte que l'information provenant des



instances provinciales puisse circuler entre les partenaires fédéraux et provinciaux sans entrave ou délai, et officialiser le processus d'information et de sollicitation de conseils entre les homologues fédéraux et provinciaux. Aspect important, la question du flux d'information à la DGSPNI devrait être examinée en raison de son rôle unique dans la diffusion de l'information sur les rappels aux communautés des Premières nations dans différentes régions.

4.2.2.3 Communications externes

Le GIEIAMJ ne vise pas adéquatement les communications au public. Les répondants ont indiqué que les rôles et responsabilités concernant les communications externes nécessitent une clarification, par exemple en précisant la responsabilité de la rédaction des documents (programme, opérations ou groupe des communications), la responsabilité des communications au public, etc.

Tel que suggéré par des répondants, le GIEIAMJ pourrait être amélioré en offrant un guide pour les communications au public et avec la communauté internationale dans les situations d'urgence. Par exemple, un organigramme devrait être élaboré, identifiant le responsable et le flux d'information, qui articule clairement le rôle de soutien des organismes de la DA

4.2.2.4 Progrès technologiques et méthodologie de laboratoire

Dans le passé, les enquêtes épidémiologiques servaient surtout à enquêter sur un problème de santé publique. Toutefois, il y a eu un changement évolutif vers des méthodes plus avancées au plan technique qui ne se retrouvent pas dans le GIEIAMJ.

Comme le processus décisionnel de haut niveau compte sur la preuve scientifique des résultats des essais en laboratoire, des répondants ont suggéré que le GIEIAMJ soit révisé pour refléter le rôle plus prééminent des laboratoires et les progrès techniques de la méthodologie (p. ex. épreuve des souches). De plus, le GIEIAMJ devrait insister sur la nécessité d'utiliser des outils plus avancés comme PulseNet pour améliorer le partage de l'information.

4.2.3 Recommandations

- Clarifier le rôle de la DA dans l'élaboration des politiques parmi les partenaires fédéraux;
- Continuer de s'assurer que les meilleures données scientifiques sont intégrées à la politique sur la listeria (p. ex. évaluer et repérer les normes de transformation des aliments, les protocoles, etc. dans d'autres pays et organisations internationales, par exemple le Codez Alimentarius);
- Travailler avec l'ASPC pour revoir la classification de la listériose comme MDON d'après les leçons apprises de cette éclosion; et
- Que SC (y compris la DGSPNI) travaille avec l'ASPV et l'ACIA pour examiner le GIEIAMJ et régler les problèmes de mise en œuvre, de communications entre les organisations et externes, et examiner le rôle de la science et de la méthodologie de laboratoire.

4.3 Activités des laboratoires

Ce qui a bien fonctionné :

- **L'engagement du personnel était bien reconnu, et tous les résultats des essais ont été fournis à temps (entre 10 et 14 jours).**



- **La coordination entre les laboratoires fédéraux pour la vérification et le transfert des échantillons, ainsi que le partage de l'information.**
- **Le protocole d'entente entre la DA et le LMN pour combler la capacité.**

Conclusions :

- **En raison des pressions croissantes pour des essais plus rapides, la DA peut avoir des problèmes de capacité.**
- **L'information de suivi et/ou l'information pour déterminer les tendances des facteurs d'origine ou de risque manquent parfois.**

4.3.1 Éthique et engagement du personnel

Lors de l'éclosion de listériose, la compétence, le professionnalisme, le dévouement et l'engagement du personnel du laboratoire de la DA et du LMN ont été généralement louangés : par exemple, sur appel, le personnel est revenu des vacances pour s'occuper de l'éclosion. Ce fut particulièrement important parce que l'éclosion a eu lieu durant la saison estivale et que le laboratoire de la DA a dû travailler de longues heures pour répondre aux demandes d'essais. Le protocole d'entente entre la DA et le LMN a également bien fonctionné.

4.3.2 Communication et coordination avec les laboratoires des partenaires fédéraux

La coordination parmi les laboratoires des partenaires fédéraux a également bien fonctionné. Durant la période nécessaire pour identifier le cluster (i.e. établir les liens entre la source et la maladie qui offriraient les résultats scientifiques nécessaires pour les étapes suivantes), la communication, l'échantillonnage, les essais et les réunions ont eu lieu sans problèmes et ont été très efficaces. Les téléconférences quotidiennes et les communications interpersonnelles ont amélioré le processus. La DA a maintenu une communication constante avec l'ACIA et les réponses ont été fournies en temps opportun lorsque plus d'information ou de clarification étaient nécessaires.

Toutefois, des répondants ont indiqué la nécessité de liens de communication plus forts entre le laboratoire de SC et le personnel opérationnel de l'ACIA (p. ex. RESA) pour partager les tests et les résultats des laboratoires. Cela pourrait être amélioré en révisant la chaîne de communication établie dans la POS existante pour les communications des laboratoires, y compris l'identification d'un point de contact principal pour chaque laboratoire fédéral.

4.3.3 Capacité d'appoint

La DA fournit habituellement les résultats des essais à l'ACIA dans une période de 10 à 14 jours, tel que requis par la méthode MFHPB-30 Isolement de la *Listeria monocytogenes* de tous les échantillons alimentaires et environnementaux (janvier 2001) de la DGPS. De plus, le protocole d'entente de la DA avec le LMN, un résultat du travail pour établir le SRL, a très bien fonctionné et a permis à la DA d'élargir sa capacité de répondre aux demandes imposées par l'éclosion.

Bien qu'il n'y ait eu aucun délai pour fournir les résultats des essais, des observations ont été faites par certains répondants concernant la capacité d'appoint du laboratoire de la DA, plus particulièrement la nécessité que le laboratoire de la DA compte sur l'essai par électrophorèse en champ pulsé du LMN de l'ASPC. Cela souligne un manque de sensibilisation concernant le but du protocole d'entente entre la DA et le LMN, qui a été établi pour offrir une capacité d'appoint à chaque laboratoire dans l'éventualité d'une catastrophe majeure. Il est donc recommandé que la DA communique l'existence et le but de ce protocole d'entente à tous les partenaires fédéraux.



Nonobstant le protocole d'entente, cette éclosion a demandé que le personnel du laboratoire de la DA travaille 24 heures par jour 7 jours par semaine durant le mois d'août 2008, une norme de service qui ne peut pas être maintenue pendant une longue période en raison de la taille actuelle du personnel de la Direction et de son laboratoire.

En conséquence, la DA a déterminé la nécessité de plus de formation pour accroître le nombre de personnes accréditées pour entreprendre les essais nécessaires, de sorte que les demandes faites au personnel actuel puissent être gérées différemment lors d'une situation urgente dans l'avenir. Dans le cadre de cette formation, on devrait considérer la formation croisée parmi les partenaires fédéraux pour mieux gérer la capacité d'appoint. Ces problèmes de capacité peuvent être réglés par la réaffectation des ressources existantes.

Certains répondants ont suggéré d'explorer des options pour renforcer la capacité par le recours à des partenaires externes. Par exemple, la collecte et l'analyse des données pourraient se faire hors des installations du gouvernement fédéral par des laboratoires provinciaux ou régionaux pour compléter le processus d'essai.

4.3.4 Acceptation des échantillons des laboratoires

Aux premiers stades de l'éclosion, la DA a reçu des échantillons ouverts et fermés prélevés par les unités de la santé publique (p. ex. TPH).^[11] Toutefois, certains de ces échantillons n'avaient pas d'information identifiable (p. ex. fabricant, numéro de lot, etc.) parce que l'information des échantillons ouverts manquait ou n'était pas disponible. Dans ces cas, les répondants ont indiqué qu'autant d'information des échantillons ouverts que possible devraient être fournis dans les formulaires de demande. Des procédures d'échantillonnage plus standardisées pourraient également améliorer le transfert et l'acceptation de l'information des échantillons entre tous les partenaires.

Les échantillons reçus sans documentation complète durant l'éclosion peuvent avoir présenté des défis pour l'attribution et avoir augmenté le temps écoulé pour relier les produits PAM et l'intoxication. Ce problème a été résolu lors des téléconférences quotidiennes entre les laboratoires fédéraux grâce auxquelles la nécessité de demander l'information manquante (p. ex. identificateurs des échantillons) a été déterminée. À l'avenir, des identificateurs uniques devraient être fournis pour chaque échantillon afin d'éviter la confusion et d'améliorer la traçabilité. Certains répondants ont également suggéré qu'un protocole soit établi pour déterminer comment les échantillons ouverts et fermés sont priorisés pour l'action, y compris les communications et les rappels. Comme il s'agit d'un problème avec lequel la communauté scientifique internationale a également été aux prises, il est recommandé qu'un forum ou un colloque scientifique soit organisé pour discuter des problèmes majeurs et formuler des recommandations.

De plus, des répondants ont indiqué que plus de dialogue avec les laboratoires provinciaux pourrait aider à déterminer quand des symptômes associés à la listeria indiquent une éclosion, ce qui conduira à beaucoup plus d'essais d'échantillons. Par exemple, on a suggéré que les laboratoires provinciaux devraient identifier clairement les échantillons comme étant de routine ou d'urgence et, si possible, aviser l'ASPC s'ils savent qu'ils travaillent sur le groupe de cas, de sorte que les laboratoires fédéraux puissent commencer à activer leurs protocoles d'intervention d'urgence et leurs mesures de capacité d'appoint plus tôt.



4.3.5 Recommandations

Capacité d'appoint :

- Améliorer la préparation à la capacité d'appoint pour obtenir un temps d'exécution plus rapide :
 - Communiquer l'existence et le but du protocole d'entente entre la DA et le LMN à tous les partenaires;
 - Offrir plus de formation pour accroître le nombre de personnes accréditées pour les essais et considérer une formation croisée pour mieux gérer les problèmes de capacité d'appoint; et
 - Déterminer des options pour le renforcement de la capacité avec les partenaires externes (p. ex. laboratoires provinciaux et régionaux).

Information des échantillons :

- Améliorer le transfert et l'acceptation de l'information des échantillons pour permettre un meilleur suivi des échantillons et la détermination des tendances des facteurs d'origine ou de risque :
 - S'assurer que tous les échantillons sont accompagnés d'une information identifiable (p. ex. numéros de lot et identificateurs uniques);
 - Travailler avec les provinces et territoires pour accroître la sensibilisation aux procédures d'échantillonnage standardisées;
 - Encourager les provinces et territoires à identifier les échantillons comme étant de routine ou d'urgence et, si possible, aviser l'ASPB lorsqu'un groupe de cas a été identifié;
 - S'assurer que les protocoles et les POS pour la communication entre les laboratoires et les secteurs opérationnels sont révisés et mis à jour; et
- Travailler avec l'ACIA et l'ASPC ainsi qu'avec la communauté scientifique internationale pour déterminer la valeur probante de la preuve (p. ex. échantillons ouverts ou fermés) nécessaire pour l'action, y compris les communications et les rappels.

4.4 Évaluation des risques pour la santé

Ce qui a bien fonctionné :

- Les échéances des demandes d'ERS ont toujours été respectées.
- Le personnel de la DA a fait preuve de compétence, de professionnalisme et d'engagement pour les ERS.

Conclusions :

- **La pression pour la réduction du temps d'exécution nécessitera une préparation de la capacité d'appoint.**
- **Les multiples demandes ont causé du dédoublement et de la confusion lors du transfert de l'information sur les ERS.**

4.4.1 Éthique et engagement du personnel

La DA offre des ERS pour aider l'ACIA à prendre les décisions sur les rappels. Dans le cadre de ce rôle, la DA s'assure que les ERS sont livrées rapidement à l'ACIA. À cette fin, il y a un



engagement du SMA de la DGPSA de sorte que le BDM de la DA est soutenu et que les demandes d'ERS sont traitées correctement. La compétence, le professionnalisme, la disponibilité, même après les heures, le dévouement et l'engagement des évaluateurs scientifiques de la DA ont été très louangés par les partenaires fédéraux. En retour, l'ACIA a généralement pu communiquer en temps réel avec le personnel de la DA pour répondre aux questions ou obtenir des réponses aux demandes d'ERS.

Durant l'éclosion, la collaboration entre le SMA de la DGPSA, le DG de la DA et le directeur du BDM a joué un rôle critique dans la prestation d'ERS prompts et exactes.

4.4.2 Processus de demande

Durant l'éclosion, cinq ERS ont été demandées à divers stades de l'éclosion. Le POS de la DA sur l'élaboration des ERS spécifie que les demandes d'ERS doivent être soumises par écrit par télécopieur ou par courriel. Toutefois, durant l'éclosion, des répondants ont noté que ce protocole était relâché en raison de la nature complexe de l'éclosion et de la sensibilité au temps nécessaire pour intervenir (des demandes verbales ont été présentées et acceptées), ce qui peut avoir conduit à des attentes erronées et à une mauvaise communication aux premiers stades de l'enquête. En outre, les demandes de multiples personnes de l'ACIA demandant des conseils aux évaluateurs de la DA ont causé du dédoublement et de la confusion durant le transfert de l'information sur les ERS. Bien que cette situation puisse avoir conduit à un malentendu temporaire, tous les niveaux d'autorité nécessaires ont pris part au processus de demande.

Dans le cadre de son rôle, l'ACIA a fourni toute l'information nécessaire pour que la DA réponde aux demandes d'ERS, y compris l'information scientifique pour les essais scientifiques et microbiologiques. Toutefois, puisque des ERS ne sont pas requises pour les rappels de suivi, l'information réunie après l'achèvement d'une évaluation (p. ex. les données concernant l'échantillonnage environnemental et la désinfection de l'usine) n'était pas toujours disponible aux stades de suivi de l'éclosion. Comme cette information était nécessaire pour les évaluations des risques subséquentes, l'information offerte par le fabricant aurait dû être plus complète.

Une amélioration proposée au processus de demande concerne l'examen et la mise à jour de la POS existante pour s'assurer que les exigences du processus de demande sont claires et communiquées aux autres partenaires fédéraux, y compris un modèle pour la présentation de l'information nécessaire. Enfin, la DA devrait travailler avec l'ACIA pour identifier un point de contact unique pour faciliter le transfert des communications.

4.4.3 Capacité d'appoint

La DA offre les ERS selon un temps d'exécution de 24 heures pour la communication verbale des résultats, suivie d'un message par courriel répétant les résultats. Tel que spécifié dans le POS pour l'élaboration des ERS, la norme de service pour fournir l'ERS complète est d'une semaine après la demande originale, à moins que d'autres données soient attendues (ce qui pourrait prolonger la période jusqu'à 14 jours). La DA satisfait aux normes de service pour toutes les ERS demandées par l'ACIA.

Toutefois, des répondants de SC ont indiqué des pressions supplémentaires pour réduire le temps requis pour les demandes d'ERS et la communication. Plus particulièrement, l'ACIA a demandé un temps d'exécution plus court (8 heures pour les ERS) d'après ses besoins opérationnels (p. ex. les inspecteurs fonctionnent sur demande et ont besoin de l'information rapidement pour prendre les décisions sur le terrain). Quant à savoir si un temps d'exécution de 8 heures pour les



ERS est faisable, il faudra explorer la question d'après le développement de la technologie scientifique et la taille actuelle de l'équipe d'évaluation scientifique de la DA.

4.4.4 Recommandations

- Évaluer les options de capacité d'appoint pour réduire le temps d'exécution;
- Identifier un point de contact unique dans chaque partenaire fédéral pour les demandes d'ERS;
- Communiquer les exigences du POS pour les ERS (nécessité de demandes écrites selon un modèle) aux partenaires.

4.5 Technologie de l'information

Ce qui a bien fonctionné :

- **Les processus de transfert de l'information sont en place.**

Conclusions :

- **Les partenaires fédéraux ont éprouvé des difficultés pour le transfert par courriel et les fichiers.**
- **Les systèmes de collecte des données ne sont pas standardisés dans tous les laboratoires.**

4.5.1 Collecte des données

Pour la surveillance et la préparation d'urgence, les organisations de chaque palier (fédéral, provincial et territorial) utilisent divers systèmes pour la collecte des données de laboratoire. Certains répondants ont mentionné que l'inconsistance du format et de l'inclusion de l'information du laboratoire au plan national peut avoir contribué au ralentissement du transfert de l'information et du processus de validation. Ce fut particulièrement le cas à la DGSPNI, qui a signalé des délais pour la diffusion de l'information sur les rappels d'aliments aux communautés des Premières nations à cause du temps supplémentaire consacré au reformatage des avis de rappel de l'ACIA. Les observations indiquent la nécessité de systèmes de collecte des données plus robustes et standardisés pour le suivi des tendances dans un environnement multi-juridictionnel. Plus particulièrement, on a suggéré que la DA s'adresse aux partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux pour discuter d'options concernant la standardisation du partage des données par des outils communs, par exemple le Réseau canadien de renseignements de la santé publique (RCRSP^[12]) et PulseNet.

4.5.2 Transfert de l'information

Les difficultés liées au transfert des courriels et des fichiers ont été évidentes durant l'éclosion; par exemple, des répondants ont indiqué la limite de SC sur les annexes admissibles par courriel a rendu difficile l'échange d'information avec l'ACIA. En réponse, l'ACIA a opté pour fournir seulement de l'information résumée, mettant en lumière les éléments importants, plutôt que de télécopier de nombreuses pages. Pour résoudre ce problème, la capacité de courriel de SC devrait être accrue pour le personnel opérationnel clé à la DA, et les agents doivent l'indiquer bientôt au personnel de la TI.

4.5.3 Recommandations

- Accroître la capacité de courriel de SC pour le personnel opérationnel clé;



- Aviser le personnel de la TI des problèmes techniques; et
- Considérer comment des outils communs (p. ex. RCRSP, PulseNet) peuvent être utilisés par toutes les organisations pour faciliter l'analyse des données.

4.6 Communications fédérales

Ce qui a bien fonctionné :

- **Les communications internes à la DA de SC et à SC en général, y compris le système de gestion des problèmes.**
- **Les communications entre les partenaires fédéraux ont été continues durant l'éclosion.**

Conclusions :

- **La collaboration avec la DGSPNI pourrait être améliorée.**
- **Les communications continues entre tous les partenaires fédéraux pourraient être améliorées durant les activités de routine et quotidiennes.**
- **La DA pourrait bénéficier d'une participation officielle au COU, après son activation par l'ASPC.**

4.6.1 Communications internes

Les communications internes au sein de la DA ont bien fonctionné. À la DGPSA et à SC en général, il y a en place un Système de gestion des problèmes par lequel chaque direction affecte des ressources pour régler les problèmes dans le cadre de la coordination régulière. Durant l'éclosion, les cadres supérieurs ont été informés des problèmes. Le Système de gestion des problèmes s'est avéré bénéfique pour faciliter l'expertise technique devant la situation et obtenir le soutien de la haute direction.

4.6.2 Communications entre les organisations

La coopération et la communication entre les trois partenaires fédéraux ont généralement été bonnes. Les répondants ont conclu que le fait de connaître les contacts dans les organisations a facilité la coordination, le partage de l'information et les communications parmi le personnel fédéral, ce qui est particulièrement le cas lorsque les cadres supérieurs ont une expérience antérieure et/ou une relation de travail à long terme avec les autres partenaires fédéraux.

Bien que la communication entre les trois partenaires fédéraux ait été continue durant l'éclosion, des répondants ont indiqué que la communication entre les organisations pourrait être renforcée pour plus d'activités de routine et quotidienne en établissant de lignes de communication plus fortes et des protocoles pour les secteurs des politiques, des programmes et opérationnels, tant au niveau de la haute direction qu'au niveau opérationnel. Des mesures pour améliorer la communication entre la haute direction des trois partenaires fédéraux sont déjà en cours par l'inclusion de l'ASPC aux réunions mensuelles entre le SMA de la DGPSA et les vice-présidents de l'ACIA.

Les connaissances sur les contacts des partenaires fédéraux au niveau de la haute direction devraient également être transférées à la mémoire électronique et physique de la DA de sorte qu'elles soient accessibles à toute l'organisation et pour protéger les connaissances sur les contacts contre le roulement du personnel. La DA devrait établir des « guichets uniques » de



communication avec tous les partenaires ainsi que des canaux de communication physiques (p. ex. lignes téléphoniques spécifiques pour les avis d'éclosion et les demandes de renseignements). Cela nécessite l'engagement des organismes provinciaux et territoriaux pour établir des lignes de communication qui peuvent promouvoir le transfert de l'information.

La communication avec l'administration centrale de la DGSPNI de SC a été indiquée comme nécessitant une amélioration. Durant l'éclosion, la Division de l'hygiène du milieu de la DGSPNI a reçu l'avis de l'ACIA de mener des activités de suivi par un gestionnaire régional de l'hygiène du milieu. Même si le travail avec une région pour les demandes d'information et de suivi est efficace pour les éclosions au niveau local, ce n'est pas efficace pour une éclosion d'envergure nationale. Ainsi, un meilleur lien avec la DGSPNI est nécessaire pour éviter les délais inutiles du transfert de l'information aux communautés des Premières nations. De façon plus générale, SC devrait accroître la sensibilisation aux rôles de la DGSPNI en matière de gestion de la sécurité alimentaire.

4.6.3 Recommandations

- Travailler avec les partenaires fédéraux pour assurer une communication uniforme entre les partenaires fédéraux pour les situations routinières et d'envergure;
- Établir un protocole à trois volets pour clarifier et rationaliser les communications sur la sécurité alimentaire de l'ACIA, de SC et de l'ASPC;
- Améliorer l'efficacité des communications fédérales en établissant :
 - Un canal unique pour les communications (p. ex. individuel ou collectif dans chaque partenaire fédéral);
 - Une meilleure coordination de l'information destinée au personnel des partenaires fédéraux;
 - Le transfert des connaissances sur les contacts des partenaires fédéraux au niveau de la haute direction de la mémoire électronique et physique de la DA; et
- Discuter et mieux intégrer le rôle de la DGSPNI dans les protocoles sur la sécurité alimentaire multijuridictionnelle (p. ex. GIEIAMJ), particulièrement pour les communications entre les organisations

4.7 Communications au public

Ce qui a bien fonctionné :

- **Contribution au développement des outils de communication et d'information sur la santé et la sécurité alimentaire (p. ex. Vous et votre santé – Avis sur la listeria et la sécurité alimentaire).**

Conclusions :

- **Les rôles de SC et ceux des autres partenaires fédéraux n'ont pas été communiqués clairement ou n'ont pas été compris par les intervenants et le public.**
- **Les communications sur la sécurité alimentaire auraient pu être plus ciblées et proactives.**

4.7.1 Avis au public

La DA contribue au développement d'outils d'information sur la santé et la sécurité alimentaire, par exemple l'avis « Vous et votre santé – listeria et sécurité alimentaire » qui a été publié en



2005 pour offrir des recommandations pour les groupes à risque élevé. Toutefois, des répondants ont indiqué que l'efficacité, la pénétration, l'adoption et l'impact de l'avis sont difficiles à évaluer parce que l'avis n'a pas été évalué auparavant.

SC pourrait mieux évaluer l'efficacité de l'Avis en recourant aux stratégies de recherche sur l'opinion publique déjà en place. Cela offrirait une base solide pour déterminer si la publication de l'information dans un site Web est suffisante et si d'autres moyens (p. ex. courriel, serveur de listes, conférences, etc.) devraient être explorés pour renforcer les avis. Ces efforts devraient être coordonnés avec l'ASPC et devraient mettre l'accent sur les populations vulnérables.

4.7.2 Compréhension des responsabilités et rôles fédéraux par les intervenants

Plusieurs répondants croient que SC a été perçu comme le responsable des communications au public selon l'hypothèse que SC est l'expert national sur les problèmes de santé. Cette hypothèse a conduit à la confusion quant à savoir qui devrait être le porte-parole responsable pour les intervenants et le public.

De plus, le manque de compréhension par les intervenants du rôle de SC dans la gestion de la sécurité alimentaire est compliqué par un manque de compréhension concernant les rôles et responsabilités de chaque partenaire fédéral. Il y a eu également un malentendu entourant le fait que les partenaires fédéraux relèvent de deux ministres différents, SC et AAC, qui présentent des communications distinctes.

Pour corriger cette fausse perception du rôle de SC dans la gestion de la sécurité alimentaire, il est important de clarifier et de communiquer la participation polyvalente des partenaires fédéraux et provinciaux dans la gestion d'une éclosion. Cela est particulièrement important aux premiers stades des communications d'urgence.

Les membres du personnel des communications de la DA et de SC devraient également se coordonner avec leurs homologues au niveau fédéral pour identifier le responsable des communications pour divers types d'information. Ces efforts devraient comprendre une discussion sur le type d'information à diffuser durant une éclosion ou tout autre événement qui déclenche un examen minutieux des médias et du public.

4.7.3 Gestion et communication des risques

Tel qu'indiqué par les entrevues et les groupes de discussion, il y a eu plusieurs questions concernant la communication des risques en ce qui concerne la gestion des risques, particulièrement lorsqu'une éclosion entraîne des décès. Pour répondre à ces questions, les Canadiens devraient obtenir les faits et l'information scientifique dans le cadre d'un document descriptif rédigé par le personnel des communications. Ce document comprendre et miser sur deux aspects principaux : la nécessité de la certitude scientifique avant de prendre les décisions, et la nécessité de tenir les intervenants au courant de l'information associée à la sécurité alimentaire.

Un problème à régler pour les communications au public pourrait être la façon dont l'information scientifique est comprise par les médias et le public; par exemple, les médias ont de la difficulté à comprendre le degré de certitude scientifique nécessaire avant de lancer un rappel et la période d'incubation relative à l'agent pathogène (pour la listeria, elle est de 3 à 70 jours, la médiane étant estimée à 3 semaines). Il y a également le problème que le public voit le risque différemment d'un expert technique; ce que les scientifiques croient important peut ne pas être pertinent du point de vue des médias et du public.



Une impression générale ressortant des entrevues et des groupes de discussion est qu'il y a une sensibilisation accrue du public aux problèmes de sécurité alimentaire suite aux récentes écloisions partout dans le monde, et ce développement rend les communications au public associées à la gestion des risques et à l'atténuation très difficiles. Par conséquent, des stratégies d'atténuation des risques devraient correspondre aux attentes du public et des professionnels de sorte qu'une approche équilibrée puisse être appliquée et que les intervenants se sentent informés et satisfaits du rôle du gouvernement fédéral. Ces stratégies devraient identifier, selon le type d'urgence, les groupes cibles (p. ex. populations vulnérables et groupes inclus dans ces populations, comme les médecins, les foyers de soins infirmiers, les groupes de counselling sur les risques, etc.), l'information à fournir à chaque groupe cible (p. ex. lignes directrices cliniques pour les professionnels de la santé) et le responsable parmi des partenaires fédéraux pour chaque type de sensibilisation.

Pour réaliser ces objectifs, on a suggéré de la DA approche les partenaires fédéraux pour discuter de la gestion et de l'analyse des risques pour les problèmes d'envergure (p. ex. combien d'information devrait être accessible et évaluée avant de prendre la décision d'informer le public de sorte que les recommandations soient valides et fondées scientifiquement? Quand devrait-on publier un avis au public?). L'information devrait être présentée au public en temps opportun pour alléger les préoccupations élevées du public sur la sécurité alimentaire. Cette discussion pourrait s'articuler sur l'élaboration de scénarios basés sur les exercices des leçons apprises et devrait conduire à des lignes directrices concrètes pour la communication des risques.

4.7.4 Rôle du personnel des communications

Les membres du personnel des communications de SC croient que leur participation devrait commencer plus tôt dans le processus, car le temps nécessaire pour se familiariser avec le problème est tel qu'ils doivent se préparer à répondre aux défis possibles des communications.

Dans le cadre de cet effort, les membres du personnel des communications devraient obtenir l'information exacte à présenter au public. De plus, un échéancier devrait être établi quant à savoir quand obtenir l'information des autres sources (p. ex. nombre de cas des provinces et territoires dans différents fuseaux horaires) et quand la rendre publique. Des lignes directrices précises devraient être fournies et un responsable parmi les partenaires fédéraux devrait être identifié pour régler ces problèmes.

Enfin, il est nécessaire de former le personnel de soutien des communications et d'offrir une orientation, particulièrement en raison du roulement élevé dans ce domaine, de sorte que le personnel se familiarise avec le sujet abordé durant une écloision.

4.7.5 Coordination nationale de la communication de l'information sur l'écloision

La coordination entre tous les membres du personnel des communications des partenaires fédéraux a bien fonctionné et l'engagement de SC dans les équipes d'intervention régionales a été précieux. Toutefois, il y a eu un malentendu dans les bureaux régionaux quant à l'organisation responsable de leur fournir l'information et quant aux mises à jour de l'information attendues. Le personnel des communications de SC devrait approcher les partenaires fédéraux et les bureaux régionaux pour élaborer des lignes directrices et des protocoles indiquant clairement les responsables fédéraux.

La coordination dans les différents fuseaux horaires a été un défi, en particulier pour fournir les mises à jour des cas. Les appels réguliers avec les partenaires à 13 heures, suivis de mises à jour



en soirée par l'ASPC n'ont pas atteint le niveau de coordination voulu; par exemple, l'information fournie au public découlant de ce processus contredisait parfois l'information fournie par les provinces travaillant dans leur propre fuseau horaire. Cette situation a été exacerbée par l'entente tacite que l'information devait être rendue publique aussitôt qu'elle devenait disponible (p. ex. la découverte de nouveaux cas) et par la difficulté éprouvée pour obtenir l'information à différents paliers (fédéral, provincial, territorial). Le personnel des communications de SC devrait travailler avec les partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux pour établir un protocole qui détermine les heures normales pour la communication au public.

Enfin, afin d'améliorer la coordination nationale, le personnel des communications a indiqué la nécessité d'une installation où on pourrait tenir des réunions en personne. Un COU est considéré limité à cet égard, car l'information peut ne pas être partagée entre les partenaires à cause des pare-feu des réseaux. De plus, les réunions en personne sont préférées en raison de la nature du travail des communications. On a recommandé qu'un groupe de travail soit établi pour discuter de ces questions de coordination. Cela permettrait l'élaboration de lignes directrices qui seraient appliquées pour ce type de crise. Les agences et les ministres ayant participé à cette éclosion devraient être membres du groupe de travail.

4.7.6 Séances d'information techniques, conférences et documents de communication

Les séances d'information techniques font partie de la stratégie de sensibilisation des communications; toutefois, des répondants ont fait observer qu'il faut plus d'efficacité pour réduire le nombre de versions d'un document et rationaliser le processus global de préparation des séances d'information. Des protocoles et des lignes directrices opérationnelles devraient être élaborés pour rationaliser le processus d'approbation des communications au public afin d'éviter le travail excessif (et les multiples versions) qu'on a connu lors de cette éclosion.

On a également insisté sur l'établissement de rôles clairs pour chaque partenaire fédéral, délimitant sa contribution aux outils de communication, car souvent, les membres du personnel des communications doivent travailler hors de leur instance dans une situation de crise. Des répondants ont indiqué que la coordination entre les partenaires fédéraux devrait être recherchée de sorte que le personnel scientifique engagé pour les séances d'information techniques puisse fonctionner en rotation par partenaire fédéral, ce qui assurera que les demandes faites au personnel responsable puissent être partagées entre toutes les organisations.

De plus, des documents devraient être élaborés pour avoir de l'information « prête » qui est simple et exacte. Ces documents pourraient être fournis aux médias et au public durant une éclosion pour faciliter le flux de l'information et de sorte que les médias et le public ne soient pas laissés en attente. Ces documents devraient être renforcés par le message présenté lors des séances d'information technique et des conférences, et les porte-parole et les ministres devraient être rendus conscients du rôle critique qu'ils jouent en présentant la bonne information aux médias et au public.

4.7.7 Recommandations

- Travailler avec les homologues des communications fédérales pour la compréhension mutuelle des responsabilités du leadership des communications pour les provinces et territoires, les intervenants et le public;
- Améliorer la coordination des communications externes :
 - Faire participer le personnel des communications de SC dès le début du processus;



- Examiner et mettre à jour les politiques actuelles relatives aux communications en situation de crise et entreprendre des exercices autour de scénarios de sécurité alimentaire pour aider le personnel à exercer ses rôles spécifiques en communiquant avec les Canadiens durant une crise;
- Améliorer et rationaliser le processus des séances d'information techniques en établissant un protocole conjoint pour les produits de communications (p. ex. avis aux consommateurs, pages d'information sur le Web) qui nécessitent la contribution et l'approbation de plusieurs ministères; et
- Établir un protocole qui détermine les heures normales pour la communication au public.
- Mettre l'accent sur la communication de l'information sur les rôles et responsabilités des partenaires fédéraux aux intervenants et au public;
- Travailler avec l'ASPC pour améliorer la communication des pratiques de sécurité alimentaire aux populations vulnérables :
 - Utiliser la ROP pour évaluer l'efficacité des avis au public et l'information en ligne de SC;
 - Explorer des options (p. ex. courriel, serveur de listes, conférences, etc.) pour améliorer la communication des avis pour les populations vulnérables, y compris le travail avec les intervenants pertinents (p. ex. provinces et territoires, organisations non gouvernementales).

ANNEXES

Annexe 1.

Chronologie des mesures fédérales prises lors de l'éclosion de listériose

Judi 10 juillet

Le Laboratoire de microbiologie national (LMN) de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) à Winnipeg, dans le cadre d'une pratique de routine, reçoit plusieurs isolats humains de *Listeria monocytogenes* (*L. mono*) du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLDO) pour l'empreinte génétique.^[13]

Vendredi 18 juillet

Le LMN de l'ASPC constate que les deux isolats du MSSLDO ont des empreintes génétiques qui concordent. Les résultats sont signalés au MSSLDO par le LMN. Les empreintes génériques sont placées sur PulseNet, une base de données nationale partagée pour les laboratoires. La base de données permet que les empreintes génétiques de la bactérie soient comparées et partagées rapidement dans tout le Canada.

Le LMN continue de recevoir des isolats de routine de *L. mono* des laboratoires de la santé publique



provinciale tout au long du mois de juillet.

Jeudi 24 juillet

Le Bureau des dangers microbiens (BDM de Santé Canada à Ottawa, reçoit 11 échantillons d'aliments de routine de Toronto Public Health (TPH).

Mardi 29 juillet

Le MSSLDO avise le Centre des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et animale (CMIOAEA) de l'ASPC d'un nombre accru de cas de listériose. L'Ontario émet une alerte aux unités de la santé publique de tout le Canada par le Réseau canadien de renseignements de la santé publique (RCRSP).^[14] Le LMN de l'ASPC fournit une analyse des empreintes génétiques de 20 cas de listériose des trois mois précédents au Canada et affiche l'information par PulseNet. À ce moment, aucune autre information n'est connue et les enquêtes des unités de la santé publique locales se poursuivent dans tout l'Ontario.

Mercredi 30 juillet

Le CMIOAEA de l'ASPC, le MSSLDO et les unités de la santé publique de l'Ontario participent à une téléconférence sur les problèmes techniques. À ce moment, il n'y a aucun regroupement de cas de listériose contenant la même empreinte génétique.

Néanmoins, on demande aux unités de la santé publique locales d'envoyer des isolats de cas de *L. mono* au LMN par l'entremise de leurs laboratoires provinciaux pour d'autres essais de l'empreinte génétique. L'Ontario demeure le responsable, avec l'appui des ministères et organismes fédéraux.

Du 30 juillet au 5 août, le LMN de l'ASPC continue de tester d'autres isolats humains qui sont envoyés régulièrement de *L. mono* reçus des laboratoires provinciaux durant cette période. Le BDM de SC reçoit et analyse également des échantillons d'aliments et des isolats durant cette période.

Mardi 5 août

Le CMIOAEA contacte le MSSLDO concernant les échantillons et est informé que des cas de listériose continuent d'être déclarés et qu'aucune source alimentaire suspecte n'est encore identifiée.

Le BDM de SC avise la TPH que trois des onze échantillons d'aliments reçus le 24 juillet sont positifs pour *L. mono*. Cela s'est fait selon les délais normaux (7 à 10 jours) pour l'isolement de la *listeria* des aliments.

Mercredi 6 août

La TPH informe le bureau régional de Toronto de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) de deux cas de listériose déclarés dans le foyer de soins infirmier Leisureworld de Toronto. La TPH informe également l'ACIA de trois résultats positifs pour *L. mono* déclarés le 5 août, indiquant la présence de *L. mono* dans des viandes servies au déjeuner au Leisureworld. Les échantillons positifs provenaient de charcuterie non identifiée de sandwiches servis au foyer de soins infirmiers plus tôt en juillet et prélevés par la TPH au cours de la semaine du 21 juillet.

Jeudi 7 août

Suite à une notification du bureau régional de Toronto de l'ACIA, le Bureau de la sécurité alimentaire et des rappels (BSAR) lance une enquête sur la sécurité alimentaire pour déterminer si un danger pour la sécurité alimentaire existe. Le BSAR de l'ACIA demande de l'information à la TPH et au BDM de SC concernant les pratiques de prélèvement d'échantillons et la méthodologie d'essai pour les échantillons positifs prélevés par la TPH.

Le BDM de SC informe l'ACIA que les échantillons reçus de la TPH provenaient de produits déjà ouverts conservés et manutentionnés par le personnel du foyer de soins infirmiers dans le cadre des pratiques



internes de l'établissement. Parce que les échantillons n'ont pas été prélevés dans un environnement contrôlé scientifiquement, ils ne pouvaient être considérés aseptiques – la possibilité de contamination croisée par un autre aliment, les surfaces, les ustensiles, etc. au moment du prélèvement des échantillons et ne pouvaient être écartés. Des échantillons positifs à la *L.mono* d'un produit non ouvert seraient nécessaires pour une évaluation des risques pour la santé et une intervention concernant le produit.

En travaillant pour situer des échantillons de produits non ouverts, l'ACIA reçoit la confirmation de la TPH que des viandes de Maple Leaf ont été utilisées dans les sandwiches testés positifs pour la *L. mono* faits au Leisureworld de Toronto. L'ACIA collecte et examine les dossiers du fournisseur du Leisureworld de Toronto, Sysco Canada, pour identifier les produits de Maple Leaf spécifiques servis à l'établissement.

Vendredi 8 août

Le bureau régional de Toronto de l'ACIA détermine que la viande des sandwiches échantillonnés provient de l'établissement 97B de Maple Leaf (Toronto) d'après les dossiers obtenus du fournisseur, Sysco Canada. L'inspecteur du programme de salubrité des viandes responsable des inspections quotidiennes à l'établissement 97B demande de l'information aux agents de l'usine de Maple Leaf pour confirmer l'identité du produit positif spécifique. Le personnel sur le terrain de l'ACIA commence la recherche des viandes ayant le même code de produit et la même date de production que les échantillons testés positifs pour *L. mono*. Le but de cet échantillonnage était d'établir le lien positif entre le produit de Maple Leaf et la souche *L. mono* trouvée dans le produit du Leisureworld de Toronto et d'écarter la possibilité de contamination croisée au foyer de soins infirmiers.

Le bureau régional de Toronto de l'ACIA communique avec Maple Leaf pour obtenir les dossiers de distribution du produit afin de déterminer d'autres lieux de recherche du produit, mais l'ACIA n'y arrive pas parce que le bureau des ventes de Maple Leaf est fermé pour la fin de semaine. L'ACIA demande que Maple Leaf continue de suivre les commandes d'achat du produit, Maple Leaf devant contacter le coordonnateur des rappels de la région de l'Ontario (CRRO) de l'ACIA si le produit est trouvé. Le laboratoire du Grand Toronto de l'ACIA était en disponibilité pour tester le produit au cours de la fin de semaine; toutefois, le CRRO n'a pas été contacté par Maple Leaf.

Lundi 11 août

L'ACIA reçoit les dossiers de distribution du produit de Maple Leaf demandés le 8 août. Les trois plus importants distributeurs sont contactés immédiatement, mais aucun des distributeurs n'a les codes du produit de Maple Leaf sous enquête en leur possession. L'équipe du CRRO de l'ACIA élargit la recherche en communiquant avec d'autres établissements dans la chaîne du Leisureworld pour déterminer s'ils ont le produit sous enquête en leur possession.

Mardi 12 août

Le personnel du CRRO de l'ACIA situe un paquet non ouvert du produit de Maple Leaf, avec une date de péremption qui le placerait comme un produit d'intérêt possible à l'établissement Mississauga Leisureworld. Un échantillon de ce produit est prélevé par le personnel du bureau régional de Toronto de l'ACIA pour déterminer si le produit contient *L. mono* et peut être relié à la production de l'établissement 97B de Maple Leaf, écartant ainsi la possibilité de contamination croisée à l'établissement Mississauga Leisureworld.

L'ACIA est informée par le Halton Region Health Department de deux autres cas de listériose de patients hospitalisés au Joseph Brant Memorial Hospital de Burlington et des résultats des essais sur deux échantillons de charcuterie servie à l'hôpital qui ont testé positifs pour *L. mono*. Toutefois, le Halton Region Health Department signale que les deux patients n'ont pas consommé la charcuterie à l'hôpital et que les échantillons prélevés par le Halton Region Health Department ne contenaient pas l'information critique reliant les codes du produit sous enquête. Comme il n'y a aucun lien scientifique établi entre les cas du Toronto Leisureworld et du Joseph Brant Memorial Hospital, l'ACIA lance une enquête distincte



sur la sécurité alimentaire.

Mercredi 13 août

Les spécialistes des aliments de l'ACIA continuent d'examiner les dossiers de production et de distribution de l'établissement 97B pour déterminer le type de produit spécifique (p. ex. les codes des produits, les dates de péremption, etc.) ayant testé positif pour *L. mono* du Toronto Leisureworld et du Joseph Brant Memorial Hospital. D'après l'information commune sur la distribution et les codes de produit, l'équipe de l'ACIA identifie un lien possible entre les cinq échantillons de charcuterie positifs pour *L. mono* (trois du Toronto Leisureworld et deux du Joseph Brant Memorial Hospital) : les produits peuvent tous provenir des lignes de production 8 et 9 de l'établissement 97B de Maple Leaf.

L'agent des RESA de l'ACIA organise une téléconférence avec l'ASPV, Santé Canada, le MSSLDO et les unités de santé publique de l'Ontario pour examiner l'information des laboratoires et épidémiologique obtenue à ce jour. Les participants sont informés par le MSSLDO que d'autres cas de listériose ont été déclarés par les unités de santé publique de Simcoe, Peterborough et Etobicoke. Les enquêtes de ces unités de santé publique ont permis d'identifier des produits de marque Maple Leaf comme source possible des intoxications.

Le CMIOAEA de l'ASPC et l'ACIA sont informés par le laboratoire de Santé Canada que cinq échantillons d'aliments de paquets ouverts prélevés par les agents de la santé publique (révérant les trois échantillons du Toronto Leisureworld reçus le 24 juillet et testant les deux autres de l'hôpital reçus le 1^{er} août) qui disent qu'ils sont de la même souche que dans les isolats humains identifiés par PulseNet Canada. Les isolats des cas humains signalés par le Joseph Brant Memorial Hospital correspondent également à cette souche.

L'information présentée lors de cette téléconférence (le fait qu'il y a eu des tests sur des échantillons ouverts et le manque de preuve de l'exposition des patients à un produit contaminé) était insuffisante pour prouver que le produit était contaminé à la source de production. Un lien scientifique précis entre un produit spécifique de Maple Leaf et la listériose ne pouvait être établi d'après la preuve scientifique à ce moment.

L'information épidémiologique fournie à l'ASPC à ce moment par les diverses parties impliquées dans l'enquête ne permettait pas d'identifier clairement un lien entre les intoxications déclarées et les produits de Maple Leaf. Il y avait un consensus de tous les participants à la téléconférence que plus d'information sur le danger et l'exposition était nécessaire avant que SC ou l'ACIA entreprenne une évaluation des risques conduisant à un rappel. Aucun avis au public ou rappel n'était jugé approprié par l'un ou l'autre des groupes participants.

Le LMN de l'ASPC avise les laboratoires de tout le Canada via PulseNet que l'empreinte génétique montre un regroupement de cas présentant une souche semblable dans plus d'une province. Le CMIOAEA de l'ASPC est informé par le LMN que la CB et l'Alberta ont eu des isolats de *L. mono* qui correspondent à la souche de l'éclosion en Ontario. En réponse à cette information, le CMIOAEA de l'ASPC communique avec la CB et l'Alberta pour demander de l'information épidémiologique sur ces cas qui concordent. Le cas déclaré par l'Alberta est celui d'un résident de la Saskatchewan.

Un plan d'échantillonnage à grande échelle pour couvrir tous les produits de marque *Sure Slice* (dont les dates de péremption sont du 1^{er} août au 30 septembre) produits sur les deux lignes de production suspectes de Maple Leaf est mis au point. Ce plan est transmis au bureau régional de Toronto (CRRO) pour distribution à l'ACIA, au MSSLDO et aux unités de santé publique. L'échantillonnage est entrepris par l'ACIA avec l'aide des unités de santé publique de tout l'Ontario les deux jours suivants.

Jeudi 14 août



Le personnel régional de l'ACIA et les unités de santé publique de l'Ontario prélèvent des échantillons des produits *Sure Slice* de Maple Leaf d'endroits de tout l'Ontario au cours des deux jours suivants et les soumettent au laboratoire du Grand Toronto de l'ACIA pour les essais.

Les téléconférences dirigées par l'ACIA continuent avec l'ASPC, Santé Canada, le MSSLDO et les unités de santé publique pour partager l'information. Les progrès de l'exécution du plan d'échantillonnage pour prélever des échantillons de produits *Sure Slice* à soumettre au laboratoire du Grand Toronto de l'ACIA sont discutés par l'ACIA. Aucun avis au public ou rappel n'est jugé approprié par l'un ou l'autre des groupes participants.

Le CMIOAEA de l'ASPC assure le suivi avec la Saskatchewan concernant ses cas. Une alerte de santé publique est rédigée et un questionnaire est préparé pour faciliter la standardisation de la collecte de données interprovinciale.

Vendredi 15 août

L'ASPC prend la direction de la coordination de l'enquête épidémiologique pour l'écllosion de listériose, selon le *Guide d'interventions lors d'éclussions d'intoxication alimentaire multijuridictionnelles*, puisqu'il est devenu évident que les intoxications sont déclarées partout au pays. Cela nécessite la standardisation de la collecte de données, la centralisation des données pour permettre des analyses et des rapports nationaux afin d'identifier les liens entre les cas dans différentes provinces. L'ASPC transmet une alerte de santé publique pour demander que toutes les unités de santé publique utilisent un questionnaire standardisé pour obtenir l'information sur les cas d'intoxication par la souche de *L. mono*.

L'ACIA et les unités de santé publique continuent de prélever des échantillons de produits *Sure Slice* et de les soumettre au laboratoire du Grand Toronto de l'ACIA pour la vérification de *L. mono*.

Les téléconférences dirigées par l'ACIA continuent avec l'ASPC, Santé Canada, le MSSLDO et les unités de santé publique pour partager l'information. Aucun avis au public ou rappel n'est jugé approprié par l'un ou l'autre des groupes participants.

Samedi 16 août

À 17 heures, le laboratoire du Grand Toronto de l'ACIA confirme un résultat positif pour *L. mono* dans un échantillon d'un paquet non ouvert de rosbif *Sure Slice* de Maple Leaf prélevé le 12 août au Mississauga Leisureworld et produit dans l'établissement 97B. Les évaluateurs des risques techniques entreprennent immédiatement une évaluation de l'information pour déterminer le risque posé par le produit. L'évaluation permet de déterminer que le rosbif et le bœuf salé *Sure Slice* (le dernier ayant été produit sur la même ligne de production au 97B immédiatement après le rosbif) satisfont aux critères établis par Santé Canada pour une préoccupation de « risque pour la santé I » (c'est-à-dire qu'il y a une probabilité raisonnable que la consommation ou l'exposition à un produit contaminé causera des conséquences négatives graves ou la mort).

L'ACIA prépare une alerte de danger pour la santé au public et présente l'information à Maple Leaf pour lancer un rappel volontaire des deux produits spécifiques, soit le rosbif et le bœuf salé *Sure Slice*.

Dimanche 17 août

À 2 heures, l'alerte de danger pour la santé est publiée par l'ACIA, conseillant au public de ne pas consommer ou servir les produits spécifiques de rosbif et de bœuf salé *Sure Slice* de Maple Leaf.

Maple Leaf Foods publie un communiqué pour annoncer le rappel volontaire des produits spécifiques de rosbif et de bœuf salé vendus sous la marque *Sure Slice*.

Lundi 18 août



Les données épidémiologiques du cas de la Colombie-Britannique indiquent un lien possible avec les cas de l'Ontario.

Les téléconférences dirigées par l'ACIA continuent avec l'ASPC, Santé Canada, le MSSLDO et les unités de santé publique pour partager l'information sur le rappel des produits de Maple Leaf. L'ASPC préside la portion de la téléconférence portant sur les données épidémiologiques.

Mardi 19 août

Les téléconférences dirigées par l'ACIA continuent avec l'ASPC, Santé Canada, le MSSLDO et les unités de santé publique pour partager l'information. L'ASPC préside la portion de la téléconférence portant sur les données épidémiologiques.

À 11 heures, le laboratoire du Grand Toronto de l'ACIA signale deux autres résultats positifs d'échantillons des produits de Maple Leaf produits sur la ligne de production 9 de l'établissement 97B. Ces échantillons étaient parmi ceux prélevés les 14 et 15 août par l'ACIA et les diverses unités de santé publique de l'Ontario. Les résultats positifs étaient pour le produit de Maple Leaf (*Sure Slice*) con inclus dans le rappel du 17 août (dates de péremption différentes de celles des produits rappelés le 17 août). Une évaluation des risques pour la santé pour toutes les viandes *Sure Slice* de Maple Leaf produites sur les lignes 8 et 9 de l'établissement 97B est demandée immédiatement à Santé Canada (avec l'aide de l'ASPC) par les évaluateurs des risques techniques. L'évaluation est complétée plus tard dans la journée. L'évaluation détermine que les produits *Sure Slice* produits dans l'établissement 97B satisfont aux critères établis par Santé Canada pour une alerte préventive de « risque pour la santé I ».

À 18 heures, Maple Leaf convient de rappeler volontairement tous les produits provenant des lignes affectées de l'établissement. L'ACIA et Maple Leaf travaillent ensemble pour identifier les 23 produits et codes (la marque *Sure Slice* et les autres produits) qui ont été fabriqués sur les deux lignes de productions.

L'évaluation des risques pour la santé est entreprise par Santé Canada, avec l'aide de l'ASPC, en soirée. L'évaluation détermine que les produits *Sure Slice* produits dans l'établissement 97B satisfont aux critères établis par Santé Canada pour une alerte préventive de « risque pour la santé I ».

Le RESA de l'ACIA présente l'information sur l'évaluation des risques à Maple Leaf.

Le RESA publie une alerte de danger pour la santé conseillant au public de ne pas consommer ou servir l'un ou l'autre des 23 produits provenant des lignes 8 et 9 de l'établissement 97B. Bien que l'alerte de danger pour la santé indique que les échantillons positifs ont été prélevés dans le cadre d'une enquête en cours, elle n'indique aucun lien entre les produits rappelés et les intoxications déclarées n'a été établi par le LMN de l'ASPC et que l'enquête sur la source des cas de listériose se poursuit. Le nom d'une personne-ressource de l'ASPC à qui les demandes de renseignement sur l'enquête épidémiologique devraient être adressées est indiqué dans le communiqué.

Mercredi 20 août

Maple Leaf publie un communiqué pour annoncer l'avis de rappel des 23 produits. Le programme d'inspection des viandes de l'ACIA exige que Maple Leaf mette en œuvre un protocole de retenue et test par lequel aucun produit de viande de l'établissement 97B n'est offert au consommateur avant que les résultats soient négatifs pour *L. mono*. Maple Leaf suspend toute la production à l'établissement 97B.

Avec l'aide des unités de santé publique de l'Ontario, les agents de l'ACIA commencent les vérifications de l'efficacité du rappel pour vérifier si les produits rappelés sont retirés du marché. Les hôpitaux, les foyers de soins infirmiers et les épiceries indépendantes sont assujettis à un processus de vérification avancé (vérification à 100 %), alors que les épiceries en série font l'objet de vérifications de l'efficacité du rappel à un taux de vérification normal. ^[15]



L'ACIA commence à recevoir des demandes de renseignements des médias concernant les rappels. Entre le 20 et le 30 août, le RESA de l'ACIA répond à plus de 200 demandes des réseaux de télévision, des stations radiophoniques et des quotidiens nationaux.

L'ASPC publie une déclaration du médecin hygiéniste en chef informant les Canadiens sur l'enquête épidémiologique.

Le BDM de SC reçoit trois isolats pour l'empreinte génétique du bureau régional de Toronto de l'ACIA.

Les téléconférences dirigées par l'ACIA continuent avec l'ASPC, Santé Canada, le MSSLDO et les unités de santé publique pour partager l'information. L'ASPC préside la portion de la téléconférence sur l'enquête épidémiologique.

Judi 21 août

L'ASPC demande à toutes les provinces et aux territoires d'examiner tous les cas de listériose depuis le 1^{er} août.

L'ACIA publie un avis aux bureaux de presse pour s'assurer que les médias indiquent correctement les codes des produits rappelés, suite à des rapports selon lesquels les médias omettent des détails importants sur les produits rappelés.

Les laboratoires de l'ACIA et de Santé Canada continuent de vérifier les produits rappelés et les résultats montrent un grand nombre d'échantillons qui sont positifs. À ce moment, l'information sur la concentration, la contamination et l'empreinte génétique n'est pas disponible.

Maple Leaf poursuit ses efforts à l'établissement 97B pour déterminer la cause de la contamination.

L'ACIA conçoit un plan d'échantillonnage, en consultation avec Santé Canada, pour les produits provenant des autres lignes de production de l'établissement 97B.

Vendredi 22 août

L'ASPC active son Centre des opérations d'urgence au niveau 2 (vigilance accrue).

L'ASPC, Santé Canada et l'ACIA organisent une conférence de presse conjointe à Ottawa pour alerter le public au sujet de l'enquête épidémiologique et répondre aux questions des médias.

Santé Canada entreprend une évaluation des risques pour la santé des produits (au-delà des produits *Sure Slice* évalués le 19 août) provenant des lignes de production 8 et 9, qui ont été rappelés par Maple Leaf le 20 août. L'évaluation détermine que les produits *Sure Slice* produits dans l'établissement 97B satisfont aux critères établis par Santé Canada pour une alerte préventive de « risque pour la santé II » (la consommation ou l'exposition au produit contaminé peut causer des conséquences négatives graves pour la santé ou la probabilité de conséquences négatives graves pour la santé est lointaine).

L'ACIA et Royal Touch Foods publient une alerte de danger pour la santé conseillant au public de ne pas consommer ou servir le sandwich Shopsy's deli-fresh Classic Reuben parce que le produit contient du bœuf salé de Maple Leaf qui peut être contaminé par *L. mono*.

Les téléconférences dirigées par l'ACIA continuent avec l'ASPC, Santé Canada, le MSSLDO et les unités de santé publique pour partager l'information. L'ASPC préside la portion de la téléconférence sur l'enquête épidémiologique.

Samedi 23 août

D'après de l'information supplémentaire reçue de l'établissement 97B, Santé Canada met à jour l'évaluation des risques pour la santé du 22 août (concernant les produits des lignes 8 et 9 au-delà des



produits *Sure Slice* évalués le 19 août) d'une alerte préventive de risque II à risque I.

Le ministre de l'Agriculture et Agroalimentaire tient une conférence de presse à Ottawa pour annoncer que l'essai génétique, complété par le laboratoire de Santé Canada, des produits Maple Leaf rappelés montre que deux des trois échantillons sont positifs pour la même souche que celle de l'éclosion *L. mono*. Le troisième échantillon concorde de près avec la souche de l'éclosion, mais avec un léger écart. Les résultats sont partagés avec le LMN de l'ASPB pour comparer les empreintes génétiques des échantillons humains testés.

Maple Leaf tient une conférence de presse pour répondre à la détermination de l'ASPC que l'éclosion est reliée à l'établissement 97B. L'entreprise annonce qu'elle a décidé d'étendre volontairement son rappel pour inclure tous les produits provenant de cet établissement, insistant sur le fait qu'il n'y a aucune preuve de contamination au-delà des lignes de production 8 et 9.

Le LMN de l'ASPC reçoit 15 isolats de *L. mono* (en deux expéditions) obtenus d'échantillons de viande non ouverts du laboratoire de l'ACIA pour l'empreinte génétique. Ceux-ci sont envoyés au LMN plutôt qu'au BDM de SC pour des raisons de capacité et selon le protocole d'entente entre le LMN de l'ASPC et le BDM de SC.

L'ACIA demande à Santé Canada une évaluation des risques pour la santé pour toute la production de l'établissement 97B de Maple Leaf. L'ACIA avise Maple Leaf que cette évaluation est entreprise dans le cadre de la communication courante entre les deux parties ce jour.

Dimanche 24 août

Santé Canada répond à la demande d'évaluation des risques pour la santé, en indiquant que tous les produits de l'établissement 97B satisfont aux critères d'une alerte préventive de « risque pour la santé I »

L'ACIA publie une alerte de danger pour la santé avancée avertissant le public de ne pas consommer ou servir les produits de viande provenant de l'établissement 97B parce que ces produits peuvent être contaminés par *L. mono*.

Maple Leaf publie un deuxième communiqué concernant le rappel volontaire de tous les produits de l'établissement 97B et affiche les produits en question dans son site Web.

Le ministre de la Santé tient une conférence de presse permettant au porte-parole technique de l'ACIA, à l'ASPC et à Santé Canada de répondre aux questions concernant l'éclosion et le rappel.

L'ACIA indique que certains produits de l'établissement 97B ont été expédiés à un autre établissement de Maple Leaf à Laval, Québec, par un processus de transfert entre établissements en cours. Le RESA de l'ACIA lance une enquête épidémiologique secondaire pour cet établissement, le 271B.

Lundi 25 août

L'ACIA et Lucerne Foods publient une alerte de danger pour la santé avertissant le public de ne pas consommer ou servir certains sandwiches de marque *Safeway* et *Take Away Café* parce que ces produits contiennent un des produits rappelés de Maple Leaf qui peut être contaminé par *L. mono*. Cette alerte est l'une de plus de 20 rappels secondaires de produits associés aux rappels des produits de l'établissement 97B publiés par l'ACIA du 25 août au 5 septembre (Annexe 1).

L'ACIA continue les vérifications de l'efficacité des rappels pour déterminer si tous les produits rappelés ont été retirés du marché avec succès. Environ 29 000 vérifications ont été entreprises du 20 août au 14 septembre.



Le MSSLDO change sa méthodologie de rapport pour inclure tous les décès des cas de listériose liés à l'écllosion de ceux dont la listériose est une cause de décès sous-jacente. Douze décès (onze de l'Ontario et un de la Colombie-Britannique) de l'écllosion de *L. mono* sont maintenant déclarés publiquement par l'ASPC.

Le ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire Canada tient une conférence de presse pour parler de l'écllosion. Le porte-parole technique de l'ACIA, de l'ASPC et de Santé Canada répond aux questions.

L'ASPC assume la responsabilité de l'organisation d'une téléconférence pour tous les agents de santé publique et d'hygiène du milieu des provinces et territoires et les partenaires fédéraux en matière de sécurité alimentaire (Santé Canada et l'ACIA) pour discuter de l'enquête épidémiologique et environnementale. L'ASPC prépare et distribue un bref rapport épidémiologique aux provinces, aux territoires et aux partenaires clés.

Une dernière téléconférence dirigée par l'ACIA pour partager l'information réunit Santé Canada, le MSSLDO et les unités de santé publique de l'Ontario.

Une conférence de presse est organisée, permettant au porte-parole technique de l'ACIA, de l'ASPC et de Santé Canada de répondre aux questions concernant l'écllosion et le rappel.

Mardi 26 août

L'enquête sur les cas de listériose par les agents de la santé publique se poursuit, mais des changements au nombre de cas confirmés sont associés aux résultats des tests de laboratoire pour les cas suspects. Le nombre de cas de listériose confirmés pour la souche de l'écllosion est de 29, avec 15 décès.

L'ASPC prépare et distribue un bref rapport épidémiologique aux provinces, aux territoires et aux partenaires clés.

Le ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire Canada tient une conférence de presse pour parler de l'écllosion. Le porte-parole technique de l'ACIA, de l'ASPC et de Santé Canada répond aux questions.

L'ASPC organise une téléconférence avec le Conseil des médecins hygiénistes en chef et l'ACIA pour discuter de l'enquête épidémiologique et des autres mesures de santé publique, dont les lignes directrices pour les tests de la listériose.

L'ACIA demande à Santé Canada une évaluation des risques pour la santé pour les produits transformés par d'autres établissements de transformation d'aliments utilisant des produits de viande de Maple Leaf ou des produits de viande produits avec le même équipement que celui utilisé dans l'établissement 97B de Maple Leaf. Les jours suivants, l'ACIA et Santé Canada travaillent pour clarifier les types de produits à évaluer.

Du 26 au 31 août, le LMN de l'ASPB signale au RESA de l'ACIA que 42 des 44 isolats de produits rappelés (des échantillons prélevés par l'ACIA et les unités de santé publique de l'Ontario les 14 et 15 août) soumis entre le 23 et le 27 août présentent le symptôme de l'écllosion.

Le LMN de l'ASPC présente les résultats de l'un des 15 isolats de *L. mono* fermés de l'ACIA soumis au LMN le 23 août. L'isolat *L. mono* concorde avec l'empreinte génétique du produit de l'établissement 97B de Maple Leaf.

Le LMN de l'ASPC continue de recevoir et de vérifier l'empreinte génétique pour tous les cas suspects. Le LMN continue de présenter les résultats aux provinces et territoires.

Les téléconférences quotidiennes organisées par l'ASPB pour partager l'information continuent avec les



collègues provinciaux, Santé Canada et l'ACIA.

Mercredi 27 août

Aucun changement au nombre de cas confirmés ou de décès.

Les rappels secondaires se poursuivent pour saisir la distribution élargie des viandes rappelées de Maple Leaf. Les rappels secondaires sont pour des produits de viande transformée utilisant de la viande (p. ex. un sandwich préemballé) produite à l'établissement 97B de Maple Leaf (voir l'annexe 1).

Du 27 août au 18 septembre, Santé Canada continue de recevoir et d'analyser des échantillons d'aliments et environnementaux pour *L. mono*.

Le ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire Canada tient une conférence de presse pour parler de l'éclosion. Le porte-parole technique de l'ACIA, de l'ASPC et de Santé Canada répond aux questions.

Le MHC participe à une entrevue à CTV National.

Le document « Vous et votre santé – listeria et santé alimentaire » de Santé Canada est légèrement modifié et réaffiché.

Le LMN de l'ASPC présente les résultats des 14 autres isolats de *L. mono* fermés soumis au LMN le 23 août. Le *L. mono* concorde avec l'empreinte génétique du produit rappelé de l'établissement 97B de Maple Leaf.

Le LMN de l'ASPC reçoit 29 autres isolats de *L. mono* obtenus d'échantillons de viande fermés du laboratoire de l'ACIA pour l'empreinte génétique.

La téléconférence quotidienne organisée par l'ASPB pour partager l'information continue avec les collègues provinciaux, Santé Canada et l'ACIA.

Jedi 28 août

Aucun changement au nombre de cas confirmés ou de décès.

Santé Canada entreprend une évaluation des risques pour la santé indiquant que les produits transformés par d'autres établissements qui contiennent de la viande rappelée de Maple Leaf satisfont aux critères pour une alerte préventive de « risques pour la santé I ».

Le ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire Canada tient une conférence de presse pour parler de l'éclosion. Le porte-parole technique de l'ACIA, de l'ASPC et de Santé Canada répond aux questions.

Vidéo du MHC affichée dans le site Web de l'ASPC et sur YouTube.

Le MHC donne une entrevue au Canada.

Les rappels secondaires de produits utilisant de la viande de l'établissement 97B de Maple Leaf se poursuivent.

L'ACIA, Santé Canada et l'ASPC discutent de l'enquête environnementale de Maple Leaf, des problèmes des employés et de la vérification des produits alimentaires associés à l'établissement 97B.

Maple Leaf soumet à l'ACIA un plan de mesures correctives pour atténuer les défaillances identifiées par l'équipe d'enquête de l'ACIA pour examen et approbation.

Le LMN de l'ASPC organise une téléconférence avec le Réseau canadien des laboratoires de la santé publique (RCLSP), qui comprend des représentants provinciaux, pour discuter de questions comme les



pratiques de laboratoire pour *L. mono*. Le LMN convoque un comité d'experts pour discuter des lignes directrices de vérification en laboratoire de *L. mono*.

La téléconférence quotidienne organisée par l'ASPB pour partager l'information continue avec les collègues provinciaux, Santé Canada et l'ACIA.

Vendredi 29 août

Aucun changement au nombre de cas confirmés ou de décès.

Le LMN de l'ASPC organise une téléconférence avec les médecins hygiénistes en chef des provinces et territoires pour mettre au point les lignes directrices de vérification en laboratoire de *L. mono* et discuter des recommandations pour la vérification des populations à risque et du grand public. Les résultats de cette discussion sont distribués dans la communauté clinique. Les lignes directrices sur la vérification en laboratoire de *L. mono* sont affichées dans le site Web de l'ASPC le soir du 29 août.

Le ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire Canada tient une conférence de presse pour parler de l'éclosion. Le porte-parole technique de l'ACIA, de l'ASPC et de Santé Canada répond aux questions.

Les avis de santé au public sont placés dans 123 quotidiens canadiens entre le 29 août et le 1^{er} septembre.

Les rappels secondaires constituent pour saisir la distribution élargie des viandes rappelées de l'établissement 97B.

L'ASPC prépare un bref rapport épidémiologique à jour et le distribue aux provinces, aux territoires et aux partenaires clés.

La téléconférence quotidienne organisée par l'ASPB pour partager l'information continue avec les collègues provinciaux, Santé Canada et l'ACIA.

Samedi 30 août

Le nombre de cas de listériose confirmés est de 31, avec 16 décès associés à la souche de l'éclosion.

Le ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire Canada tient une conférence de presse pour parler de l'éclosion. Le porte-parole technique de l'ACIA, de l'ASPC et de Santé Canada répond aux questions.

Le MHC accorde une entrevue au Toronto Star.

La feuille d'information « Listériose – Protégez votre grossesse » est affichée dans le site Web de l'ASPC et distribuée aux listes de distribution de l'Agence et à des organisations nationales comme l'Obstetricians and Gynaecologists et Société canadienne de pédiatrie, qui la distribuent à leurs listes de distribution.

Le LMN de l'ASPC présente les résultats de 4 des 29 isolats de *L. mono* d'échantillons d'aliments non ouverts soumis au LMN par l'ACIA le 27 août. Tous concordent avec l'empreinte de l'éclosion.

Dimanche 31 août

Le nombre de cas de listériose confirmés est de 33, avec 17 décès associés à la souche de l'éclosion.

Le LMN de l'ASPC présente les résultats des 25 autres isolats de *L. mono* fermés soumis au LMN le 27 août. 23 isolats concordent avec l'empreinte de l'éclosion et deux sont d'une espèce différente de listeria (ayant une empreinte génétique différente).

Le ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire Canada tient une conférence de presse pour parler de l'éclosion. Le porte-parole technique de l'ACIA, de l'ASPC et de Santé Canada répond aux questions.



Lundi 1^{er} septembre

Le nombre de cas de listériose confirmés est de 38, avec 19 décès associés à la souche de l'éclosion.

L'ASPC prépare et distribue un bref rapport épidémiologique aux provinces, aux territoires et par partenaires clés.

Le ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire Canada tient une conférence de presse pour parler de l'éclosion. Le porte-parole technique de l'ACIA, de l'ASPC et de Santé Canada répond aux questions.

Mardi 2 septembre

Aucun changement au nombre de cas confirmés ou de décès.

La téléconférence quotidienne organisée par l'ASPB pour partager l'information continue avec les collègues provinciaux, Santé Canada et l'ACIA.

Le ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire Canada tient une conférence de presse pour parler de l'éclosion. Le porte-parole technique de l'ACIA, de l'ASPC et de Santé Canada répond aux questions.

Mercredi 3 septembre

Aucun changement au nombre de cas confirmés ou de décès.

Téléconférence avec Santé Canada, l'ACIA et le LMN de l'ASPB pour discuter de l'enquête environnementale de Maple Leaf à l'établissement 97B.

Téléconférence entre le laboratoire de l'ACIA et le LMN de l'ASPC pour discuter des résultats des essais en laboratoire.

La téléconférence quotidienne organisée par l'ASPB pour partager l'information continue avec les collègues provinciaux, Santé Canada et l'ACIA.

Lors d'une conférence de presse, le Premier ministre demande une enquête indépendante sur l'éclosion de listériose.

Le ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire Canada tient une conférence de presse pour parler de l'éclosion. Le médecin hygiéniste en chef et des cadres supérieurs de SC et de l'ACIA participent à la conférence de presse pour présenter des mises à jour et répondre aux questions.

Jeudi 4 septembre

Aucun changement au nombre de cas confirmés ou de décès.

Téléconférence avec le Conseil des médecins hygiénistes en chef et le médecin hygiéniste en chef pour discuter des enjeux stratégiques, des recommandations aux consommateurs et des avis de santé publique.

Le LMN de l'ASPC organise une séance d'information technique pour les médias.

La téléconférence quotidienne organisée par l'ASPB pour partager l'information continue avec les collègues provinciaux, Santé Canada et l'ACIA.

L'ASPC organise une séance d'information technique sur les systèmes de surveillance servant à détecter et à suivre la listeria et d'autres agents pathogènes d'origine alimentaire.

Le ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire Canada tient une conférence de presse pour parler de l'éclosion. Le porte-parole technique de l'ACIA, de l'ASPC et de Santé Canada répond aux questions.



La feuille d'information « Listériose – Protéger la santé des citoyens âgés » est affichée dans le site Web de l'ASPC et distribuée aux organisations d'ânés et aux associations de soins à domicile, et elle a été distribuée à la Conférence sur le vieillissement à Montréal.

Vendredi 5 septembre

Aucun changement au nombre de cas confirmés ou de décès.

La téléconférence quotidienne organisée par l'ASPB pour partager l'information continue avec les collègues provinciaux, Santé Canada et l'ACIA.

L'ACIA publie un avis aux exploitants d'établissements enregistrés au fédéral transformant des viandes prêtes à manger pour s'assurer que les trancheuses à viande sont complètement démantelées et nettoyées, prélever des échantillons environnementaux pour détecter la présence de la listeria, et examiner les procédures de nettoyage et de désinfection avec l'inspecteur de l'ACIA pour assurer l'hygiène des trancheuses. L'avis demande également aux exploitants d'informer l'inspecteur de l'ACIA de tous les détails des activités requises et des résultats des tests. Les tâches pour les CVS associées (pour l'hygiène de l'équipement servant à trancher la viande) ont été émises aux inspecteurs de l'ACIA le 9 septembre 2008.

Le ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire Canada tient une conférence de presse pour parler de l'éclosion. Le porte-parole technique de l'ACIA, de l'ASPC et de Santé Canada répond aux questions.

Samedi 6 septembre

Aucun changement au nombre de cas confirmés ou de décès.

La téléconférence quotidienne organisée par l'ASPB pour partager l'information continue avec les collègues provinciaux, Santé Canada et l'ACIA.

Le ministre de l'Agriculture et de l'Agroalimentaire Canada tient une conférence de presse pour parler de l'éclosion. Le porte-parole technique de l'ACIA, de l'ASPC et de Santé Canada répond aux questions.

Le Premier ministre Harper annonce une enquête sur l'éclosion de *L. mono*.

Dimanche 7 septembre

Aucun changement au nombre de cas confirmés ou de décès.

Téléconférence quotidienne organisée par l'ASPB pour partager l'information avec les collègues provinciaux, Santé Canada et l'ACIA.

Lundi 8 septembre

Aucun changement au nombre de cas confirmés ou de décès.

Le Centre des opérations d'urgence est désactivé au niveau 1 (préparation normale).

Les téléconférences avec les provinces et territoires pour discuter de l'éclosion passent de chaque jour à tous les deux jours.

L'ASPB prépare et distribue aux provinces, aux territoires et aux partenaires clés un bref rapport épidémiologique à jour.

La feuille d'information « Listériose – Protéger ceux dont le système immunitaire est affaibli » est distribuée par l'ASPC aux listes de distribution pour la tuberculose et le VIH/sida.

En prévision de la reprise de la production à l'établissement 97B, l'ACIA commence un examen sur place



d'une semaine pour évaluer la pertinence de la reprise des activités de l'établissement. Quatre demandes de mesures correctives sont déterminées par les inspecteurs de l'ACIA et par la suite appliquées par Maple Leaf.

Le LMN de l'ASPC reçoit 8 isolats de *L. mono* obtenus de l'environnement de transformation des aliments à l'établissement 97B. (Les résultats de l'empreinte génétique de ces isolats sont présentés à l'ACIA le 18 septembre. 7 des 8 isolats concordent avec la souche de l'éclosion.)

Mercredi 17 septembre

Dans la correspondance du directeur général de l'ACIA pour l'Ontario, Maple Leaf obtient l'approbation de l'ACIA de reprendre la production à l'établissement 97B.

Une directive détaillée du gestionnaire de programme de secteur de l'ACIA est remise à l'inspecteur de l'ACIA responsable de l'établissement 97B avec les plans d'échantillonnage et les conditions de la reprise des opérations.

Suite à de multiples révisions et à la consultation avec Santé Canada sur les exigences de la reprise, l'ACIA approuve le plan de mesures correctives de Maple Leaf et l'établissement 97B reprend la production le 17 septembre. La présence de l'inspection quotidienne de l'ACIA se poursuit dans l'établissement.

Mercredi 8 octobre

Maple Leaf avise l'ACIA que quatre échantillons de produits de l'établissement 97B ont testé positif pour *L. mono*. Aucun des produits en question n'a été mis en vente. La vérification accrue de *L. mono* continue dans l'établissement.

Santé Canada émet une alerte préventive de « risque pour la santé I » pour les produits fabriqués la semaine précédant les résultats positifs. L'ACIA émet un rappel de classe I au niveau de la distribution pour s'assurer que les produits ne sont pas offerts aux consommateurs. Une évaluation des risques pour la santé subséquente de Santé Canada détermine que les produits ne présentent aucun risque pour la santé.

Vendredi 17 octobre

Une évaluation des risques pour la santé de Santé Canada détermine que les produits fabriqués sur la ligne 7 de l'établissement 97B suite à la reprise de la production en septembre (19 septembre au 7 octobre 2008) sont suspects, et que, s'ils sont distribués aux consommateurs, ils seraient considérés comme représentant une situation de « risque pour la santé I ».

Lundi 20 octobre

L'ACIA annonce que les produits de l'établissement 97B ayant des résultats satisfaisants au test de *L. mono* pourraient être distribués. Les protocoles de retenue et de test continuent à l'établissement 97B, tout comme la présence d'une inspection accrue.

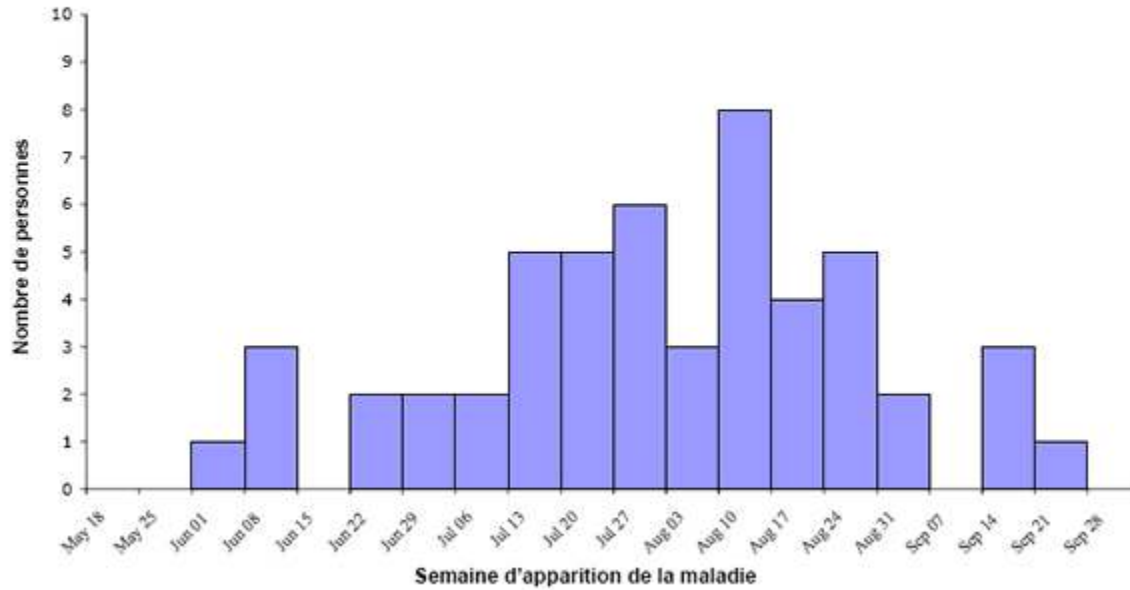
Health Santé Your health and Votre santé et votre bien-être
Annexe 1, Tableau 1 – Rappels pour la listeria associés à l'établissement 97B de Maple Leaf

Date	Produit	Entreprise	Primaire/Secondaire	Classification
17-Août 2008	Rosbif et bœuf salé	Maple Leaf Foods Inc.	Primaire	Classe I — Consommateur
19-Août 2008	Produits de viande des lignes 8 et 9	Maple Leaf Foods Inc.	Secondaire	Classe I Consommateur
22-Août 2008	Classic Reuben, bœuf salé	Royal Touch Foods Inc.	Secondaire	Classe I — Consommateur
24-Août 2008	Tous les produits de viande	Maple Leaf Foods Inc.	Secondaire	Classe I — Consommateur
25-Août 2008	Sandwich	Atlantic Prepared Foods Limited	Secondaire	Classe I — Consommateur
25-Août 2008	Sandwiches	Lucerne Foods	Secondaire	Classe I — Consommateur
25-Août 2008	Charcuterie	Metro Ontario Inc. (autrefois A&P Canada)	Secondaire	Classe I — Consommateur
27-Août 2008	Sous-marins	Sobey's Corporation	Secondaire	Classe I — Consommateur
27-Août 2008	Assiette de croissant, viande et fromage	Costco Wholesale Canada Ltd	Secondaire	Classe I — Consommateur
28-Août 2008	Charcuterie	Delta Country Market	Secondaire	Classe I — Consommateur
28-Août 2008	Sandwiches	Loblaws Brands Limited	Secondaire	Classe I — Consommateur
28-Août 2008	Sandwiches	Glen Fine Foods	Secondaire	Classe I — Consommateur
28-Août 2008	Sandwiches	Sobey's Corporation	Secondaire	Classe I — Consommateur
28-Août 2008	Charcuteries	White House Meats	Secondaire	Classe I — Consommateur
29-Août 2008	Pizzas au pepperoni	Wal Mart	Secondaire	Classe II — Détail/HRC
29-Août 2008	Sandwiches	Safeway Canada	Secondaire	Classe I — Consommateur
29-Août 2008	Charcuterie	Country Traditions Frozen Food	Secondaire	Classe I — Consommateur
29-Août 2008	Charcuterie	Metro Richelieu Inc.	Secondaire	Classe I — Consommateur
29-Août 2008	Charcuteries	Coop Atlantic	Secondaire	Classe I — Consommateur
29-Août 2008	Bouchées froides	Metro Ontario Inc. (autrefois A&P Canada)	Secondaire	Classe I — Consommateur
29-Août 2008	Sandwiches	Sobey's Corporation	Secondaire	Classe I — Consommateur
30-Août 2008	Sandwiches	King Bean Wholesalers	Secondaire	Classe I — Consommateur
04-Sep-08	Bologne	Canex Retail Supermarket	Secondaire	Classe I — Consommateur
05-Sep-08	Sandwiches	Metro Ontario Inc. (autrefois A&P Canada)	Secondaire	Classe I — Consommateur



Annexe 1, Tableau 1 – Courbe épidémiologique de la listériose de l'ASPC

**Infections par la souche à l'origine de l'écllosion de la bactérie
Listéria monocytogenes par date d'apparition des symptômes*
Au 3 octobre 2008, Canada**



* Certaines dates d'apparition de la maladie ont été estimées à partir de l'information sur les signalements de cas



Annexe 2. Liste des références

- Renseignements généraux du Bureau des dangers microbiens (dépliant, site Web)
- Plan d'intervention d'urgence de la Direction des aliments – Urgences irrégulières (janvier 2006)
- Élaboration des politiques de sécurité alimentaire et de nutrition à la Direction des aliments – Manuel de référence
- Questions techniques posées fréquemment sur la « Politique sur la *Listeria monocytogenes* dans les aliments prêts à manger » — Site Web de SC
- Cadre décisionnel de Santé Canada pour déterminer, évaluer et gérer les risques pour la santé (août 2000)
- Santé Canada, Agence de santé publique du Canada et Agence canadienne d'inspection des aliments, « Guide d'interventions lors d'éclotions d'intoxication alimentaire multijuridictionnelles (21 juillet 2006) – site Web de SC
- Direction générale des produits de santé et des aliments, « Compendium de méthodes analytiques » — Site Web de SC
- Introduction au Bureau des dangers microbiens – Site Web de SC
- « Vous et votre santé – *Listeria* et sécurité alimentaire », août 2008 – Site Web
- Service de référence de la listériose – Site Web de SC
- Protocole d'entente entre Santé Canada (Bureau des dangers microbiens) et l'Agence de santé publique du Canada (Laboratoire de microbiologie national) pour le Service de référence de la listériose
- Protocole d'entente entre Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments pour les enjeux communs relatifs à la santé humaine (avril 2008)
- MFHPB-30 Isolement de *Listeria monocytogenes* de tous les échantillons alimentaires et environnementaux (janvier 2001)
- BVG, Rapport 1994, chapitre 13 – Gestion fédérale du système de sécurité alimentaire
- BVG, Rapport 1999, chapitre 15 – Gestion d'une écloison d'intoxication alimentaire
- ASPC et SC, Cadre et guide de communication stratégique des risques (novembre 2004)
- Politique sur la *Listeria Monocytogenes* dans les aliments prêts à manger (juillet 2004)
- Évaluation des risques de *Listeria monocytogenes* dans les aliments prêts à manger (FAO/OMS, 2004)
- Procédures opérationnelles standardisées pour les évaluations des risques pour la santé (4 juillet 2003, révisée le 22 août 2007)



- Procédures opérationnelles standardisées pour répondre l'ACIA dans les situations d'urgence régulières de la sécurité alimentaire (2005)
- Sommaire de méthodes dans le compendium pour détecter la présence de la *Listeria SPP* et de la *Listeria Monocytogenes* (janvier 2005)

[1] Pour améliorer les services d'extension aux Canadiens, la DGAPCC a été établie comme une direction générale autonome des affaires publiques, des consultations et des communications le 14 juillet 2008.

[2] « Vous et votre santé – *Listeria* et sécurité alimentaire ». Santé Canada. Mise à jour en août 2008. <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/food-aliment/listeria-eng.php>

[3] Évaluation du risque de la *Listeria monocytogenes* dans les aliments prêts à manger. Organisation pour l'agriculture et l'alimentation et Organisation mondiale de la santé, 2004. <http://www.fao.org/docrep/010/y5394e/y5394e00.htm>

[4] À noter que le personnel de la DGSPNI a été consulté pour l'élaboration du rapport afin d'y intégrer ses points de vue.

[5] Le GIEIAMJ n'a pas été mis à jour depuis que la DGMIPU de l'ASPC a été réorganisée en 2007. Le GIEIAMJ offre le premier point de contact au niveau fédéral comme Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses à l'ASPC.

[6] PulseNetUSA, un réseau de sous-typage moléculaire pour la surveillance des intoxications alimentaires aux États-Unis, a été établi par les CDC en 1996 pour faciliter le sous-typage des pathogènes alimentaires bactériens à des fins épidémiologiques. Il s'agit d'un réseau national de la santé publique et des laboratoires des organismes de réglementation coordonné par les CDC. Les participants de PulseNet entreprennent le sous-typage moléculaire standardisé (ou « empreinte génétique ») des bactéries causant des intoxications alimentaires par l'électrophorèse de gel en champ pulsé (ECP). L'ECP peut être utilisée pour distinguer les souches d'organismes comme *Escherichia coli* O157:H7, *Salmonella*, *Shigella*, *Listeria* ou *Campylobacter* au niveau de l'ADN. Les « empreintes génétiques » ou modèles d'ADN sont soumises électroniquement à une base de données dynamique au CDC. Ces bases de données sont accessibles sur demande aux participants, ce qui permet la comparaison rapide des empreintes. Le réseau PulseNet est maintenant reproduit de diverses façons au Canada (PulseNet Canada), en Europe, dans la région de l'Asie-Pacifique, en Amérique latine et au Moyen-Orient. Ces réseaux indépendants permettent aux agents de la santé publique de partager l'information épidémiologique moléculaire en temps réel et permettent la reconnaissance rapide et l'étude des éclosions d'intoxication alimentaire plurinationales. La communication régulière entre les divers réseaux PulseNet internationaux permet des avertissements précoces d'éclosions d'intoxication alimentaire aux agences de santé publique et aux pays participants. Le LMN de l'ASPC à Winnipeg joue un rôle de leadership dans la coordination de PulseNet Canada

[7] L'analyse des risques et maîtrise de contrôles critiques (ARMCC) est un système de sécurité alimentaire reconnu au plan international qui est utilisé pour aider à assurer la fabrication de produits alimentaires sûrs. L'ARMCC est conçue pour prévenir, réduire ou éliminer les dangers biologiques, chimiques et physiques éventuels, y compris ceux causés par la contamination croisée. Durant le développement d'un système d'ARMCC, les dangers éventuels sont identifiés et des mesures de contrôle sont mises en œuvre à des points spécifiques du procédé de fabrication.

[8] Les produits de catégorie 1 comprennent ceux qui ont été liés à des éclosions documentées de listériose ou qui ont été placés dans la catégorie « à risque élevé » dans l'évaluation du risque (HHS/USDA, 2003). La catégorie 2 comprend tous les autres aliments PAM qui peuvent soutenir la croissance de la *Listeria monocytogenes* et qui ont une conservabilité de plus de 10 jours. Les produits de catégorie 2 reçoivent la deuxième priorité la plus élevée pour les activités d'inspection et de conformité. La catégorie 3 comprend deux types d'aliments PAM : ceux qui



soutiennent la croissance selon une conservabilité de moins de 10 jours et ceux qui ne soutiennent pas la croissance. Ces produits ont la plus faible priorité pour les activités d'inspection et de conformité.

^[9] Les niveaux de classe 1, 2 ou 3 sont déterminés par l'ACIA pour un produit particulier après que le niveau de risque a été attribué au produit par la DGPSA. Le niveau de risque indique le degré relatif de danger pour la santé présenté par le produit à rappeler; le niveau de rappel appliqué sera tel qu'il est jugé approprié pour atténuer le risque. Les rappels de classe 1 sont liés aux situations où il y a une probabilité raisonnable que l'utilisation ou l'exposition à un produit dangereux causera des conséquences négatives graves pour la santé ou la mort.

^[10] Le Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses de l'ASPC tient une liste des maladies à déclaration obligatoire pour améliorer la diffusion des données de la surveillance des maladies à déclaration obligatoire au Canada. La liste est examinée et mise à jour par un groupe de travail fédéral-provincial territorial pour déterminer quelles maladies transmissibles devraient figurer ou non sur la liste. http://dsol-smed.phac-aspc.gc.ca/dsol-smed/ndis/index_e.html

^[11] Les échantillons fermés se rapportent aux échantillons d'aliments soumis au laboratoire dans le contenant original non ouvert. Les échantillons ouverts se rapportent aux échantillons d'aliments soumis au laboratoire qui ne sont pas dans le contenant original non ouvert.

^[12] Le RCRSP de l'ASPC intègre les renseignements pertinents de la santé publique, y compris les données stratégiques ou interprétées, dans un cadre national commun qui soutient la coordination entre les instances. Cette coordination est nécessaire pour utiliser les données pour la détermination précoce des risques pour la santé, lancer une intervention rapide et renforcer la capacité d'intervention.

^[13] Le sérotypage et l'empreinte génétique peuvent ensemble nécessiter jusqu'à 14 jours, sans compter le temps qu'il faut pour prélever l'échantillon (humain, alimentaire ou environnemental) et l'envoyer à un laboratoire fédéral. Tout le processus peut nécessiter autant que trois à quatre semaines. Un temps d'exécution plus rapide est possible après qu'une enquête épidémiologique est lancée (même là, à cause du contrôle de la qualité scientifique et rigoureux nécessaire, le processus de l'empreinte génétique nécessite au moins quatre jours).

^[14] Le RCRSP est un outil de partage d'information nationale sur le Web.

^[15] À un taux de vérification normal, un échantillon aléatoire des comptes (lieux où le produit rappelé aurait été disponible sur le marché) est vérifié. L'échantillon est conçu pour être statistiquement suffisant pour déterminer l'efficacité du rappel (à un niveau de confiance de 99 %).