



Dix ans de l'Atlas alimentaire : utilisation des données tirées de l'enquête Atlas alimentaire pour la recherche

Heather Grieve¹, Jillian Macleod¹, Lauren E Grant^{1*}

Résumé

Contexte : Les maladies entériques sont une cause évitable de morbidité et constituent l'une des raisons d'utilisation des soins de santé au Canada. Pour soutenir les activités de santé publique et d'épidémiologie liées à ce problème, l'Agence de santé publique du Canada a lancé l'Atlas alimentaire en 2014 afin de recueillir des renseignements représentatifs sur l'exposition aux aliments, à l'eau et aux animaux, les connaissances en matière de salubrité alimentaire, la charge des maladies gastro-intestinales et des données sociodémographiques. Cet aperçu a pour objectif d'indiquer la manière dont cette précieuse source de données a été utilisée au cours des dix dernières années, depuis son lancement.

Méthodes : La littérature évaluée par des pairs et la littérature grise ont été repérées en effectuant la recherche du terme « Atlas alimentaire » dans deux bases de données universitaires et deux sources de littérature grise, respectivement. Les citations ont été examinées en fonction des critères d'éligibilité. Les renseignements relatifs à l'étude, notamment les caractéristiques de l'étude, le module de données de l'Atlas alimentaire utilisé et la manière dont on s'est servi des données de l'Atlas alimentaire, ont été extraits et synthétisés sous forme de tableau.

Résultats : Au total, 27 articles ont été repérés dans la littérature publiée qui ont utilisé les données de l'enquête Atlas alimentaire dans leurs analyses. On remarque une utilisation la plus courante dans le contrôle et la gestion des éclosions. En outre, l'Atlas alimentaire a été utilisé pour décrire les expositions aux aliments, à l'eau et aux animaux, déterminer les connaissances et les pratiques des Canadiens en matière de salubrité alimentaire, estimer la charge des maladies gastro-intestinales aiguës et évaluer les méthodes de collecte de données sur les maladies d'origine alimentaire.

Conclusion : En faisant un résumé de l'utilisation de l'Atlas alimentaire, les auteurs visent à encourager un usage plus large de cette source de données publique pour informer les activités de protection et de promotion de la santé afin de réduire la charge des maladies entériques au Canada.

Citation proposée : Grieve H, Macleod J, Grant LE. Dix ans de l'Atlas alimentaire : utilisation des données de l'enquête Atlas alimentaire pour la recherche. *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, 2025;51(6/7):305–15. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v51i67a06f>

Mots-clés : Atlas alimentaire, santé publique, santé de la population, maladies d'origine alimentaire, maladies entériques, méthodes épidémiologiques, enquêtes, questionnaires

Introduction

Les maladies d'origine alimentaire sont une cause évitable de morbidité et constituent l'une des raisons d'utilisation des soins de santé au Canada : on en repère environ quatre millions d'épisodes annuels (1). Bien que les symptômes soient souvent

spontanément résolutifs, les infections acquises au Canada entraînent chaque année plus de 11 000 hospitalisations et 200 décès (2). Rien qu'en Ontario, les maladies d'origine alimentaire sont à l'origine d'environ 137 000 visites en soins

Cette oeuvre est mise à la disposition selon les termes de la licence internationale Creative Commons Attribution 4.0



Affiliation

¹ Département de médecine des populations, Collège vétérinaire de l'Ontario, Université de Guelph., Guelph, ON

*Correspondance :

laugrant@uoguelph.ca



primaires, 40 000 visites aux urgences et 6 200 hospitalisations par an, ce qui représente une source importante d'utilisation de soins de santé évitables (3).

L'Atlas alimentaire est une enquête populationnelle élaborée, menée et financée par l'Agence de santé publique du Canada (l'Agence) ayant pour objectif de recueillir des renseignements représentatifs sur l'exposition aux aliments, à l'eau et aux animaux afin de soutenir la réponse aux éclosions de maladies entériques, d'informer les activités de protection de la santé et de repérer les associations avec les facteurs sociodémographiques et les comportements en matière de salubrité alimentaire (4). La première version de l'enquête Atlas alimentaire (Atlas alimentaire 1.0) a été menée dans tous les provinces et territoires sur une période d'un an, d'avril 2014 à avril 2015. La base d'échantillonnage était constituée de téléphones portables (20 %) et de lignes fixes (70 % de numéros répertoriés et 10 % de numérotation aléatoire). Les entrevues ont été menées en anglais, en français et en inuktitut, et une traduction sur demande était disponible pour les autres langues. Outre les données sociodémographiques et les renseignements sur la consommation alimentaire sur sept jours, des renseignements ont également été recueillis sur d'autres facteurs de risque, notamment l'exposition à l'eau potable et à l'eau récréative, l'exposition aux animaux et les connaissances en matière de salubrité alimentaire, ainsi que sur la charge de morbidité liée aux maladies gastro-intestinales aiguës (4). Les personnes ayant voyagé en dehors de la province ou du territoire pendant la période rétrospective ont été exclues. Au cours du premier cycle, 10 942 entrevues ont été réalisées, avec un taux de réponse global de 19,9 %. Un fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD) de l'Atlas alimentaire 1.0 est disponible sur le portail du Gouvernement ouvert du Canada (5).

La collecte de données pour la deuxième version (Atlas alimentaire 2.0) s'est déroulée de janvier 2023 à janvier 2024, en ligne et par téléphone. Le deuxième rapport a été publié en juillet 2024 (6). Le sondage offrait une occasion opportune d'examiner la manière dont les données de l'Atlas alimentaire

ont été utilisées jusqu'à présent. Cet article propose une brève synthèse décrivant l'utilisation des données de l'Atlas alimentaire pour améliorer notre compréhension de l'épidémiologie des maladies entériques dans la population canadienne, telle qu'elle est décrite dans la littérature publiée.

Méthodes

Des articles évalués par des pairs ont été repérés en effectuant une recherche du terme « Atlas alimentaire » dans deux bases de données universitaires, PubMed et Web of Science, et deux sources de littérature grise, à savoir Google Scholar et le site Web de l'Agence. Aucune limite de date ou de langue n'a été appliquée. La recherche initiale a été effectuée en juillet 2023 et mise à jour en juin 2024. Les citations ont été examinées en fonction des critères d'inclusion suivants : 1) l'Atlas alimentaire a été utilisé comme source de données et 2) l'étude a été évaluée par des pairs. Un épidémiologiste responsable de l'Atlas alimentaire au sein de l'Agence a ensuite examiné la liste initiale des citations incluses, afin d'en vérifier l'exhaustivité. Les renseignements relatifs à l'étude, notamment les caractéristiques de l'étude, le module de données de l'Atlas alimentaire utilisé et la manière dont les données de l'Atlas alimentaire ont été utilisées, ont été extraits et synthétisés sous forme de tableau.

Résultats

Au total, 27 articles utilisant l'Atlas alimentaire pour mener des études liées aux maladies entériques ont été inclus. Ces études ont été classées en cinq catégories : enquêtes sur les éclosions (n = 11), types d'exposition (n = 9), connaissances et pratiques en matière de salubrité alimentaire (n = 3), élaboration de méthodes (n = 3) et charge de morbidité des maladies gastro-intestinales aiguës (n = 1). Le **tableau 1** présente un aperçu de ces études, notamment les modules de l'Atlas alimentaire utilisés, une brève description de la manière dont les données ont été utilisées et les principales conclusions.

Tableau 1 : Résumé des articles évalués par des pairs et accessibles au public qui utilisent l'Atlas alimentaire pour des études liées aux maladies entériques

Titre (référence) (année de publication)	Catégorie	Type d'étude	Module d'Atlas alimentaire utilisé	Comment les données de l'Atlas alimentaire ont été utilisées	Principales conclusions
Une éclosion d'infections à <i>Salmonella</i> Typhimurium liée au tofu prêt-à-manger dans plusieurs districts sanitaires – Ontario, Canada, mai-juillet 2021 (7) (2023)	Enquêtes sur les éclosions	Descriptive	Aliment	Valeurs de référence contre lesquelles on effectue la comparaison des expositions alimentaires	Le tofu s'est avéré être comme la source de l'éclosion.
Bi-national outbreak of <i>Salmonella</i> Newport infections linked to onions: the United States experience (8) (2022) (en anglais seulement)	Enquêtes sur les éclosions	Descriptive	Aliment	Valeurs de référence contre lesquelles on effectue la comparaison des expositions alimentaires	Les oignons rouges se sont avérés être comme la source de l'éclosion.



Tableau 1 : Résumé des articles évalués par des pairs et accessibles au public qui utilisent l'Atlas alimentaire pour des études liées aux maladies entériques (suite)

Titre (référence) (année de publication)	Catégorie	Type d'étude	Module d'Atlas alimentaire utilisé	Comment les données de l'Atlas alimentaire ont été utilisées	Principales conclusions
2015 outbreak of cyclosporiasis linked to the consumption of imported sugar snap peas in Ontario, Canada (9) (2017) (en anglais seulement)	Enquêtes sur les éclosions	Descriptive	Aliment	Valeurs de référence contre lesquelles on effectue la comparaison des expositions alimentaires	Des pois mange-tout frais importés du Guatemala se sont avérés être comme la source de l'éclosion.
Éclosion d' <i>Escherichia coli</i> O121 associée à un fromage au lait cru de type Gouda en Colombie-Britannique, au Canada, 2018 (10) (2021)	Enquêtes sur les éclosions	Descriptive	Aliment	Valeurs de référence contre lesquelles on effectue la comparaison des expositions alimentaires	Le fromage au lait cru de type Gouda s'est avéré être la source de l'éclosion en raison de l'utilisation du lait cru contaminé.
International outbreak of multiple <i>Salmonella</i> serotype infections linked to sprouted chia seed powder—USA and Canada, 2013–2014 (11) (2017) (en anglais seulement)	Enquêtes sur les éclosions	Descriptive	Aliment	Valeurs de référence contre lesquelles on effectue la comparaison des expositions alimentaires	La poudre de graines de chia germées est à l'origine de l'éclosion de salmonellose.
Nuggets of wisdom: <i>Salmonella</i> Enteritidis outbreaks and the case for new rules on uncooked frozen processed chicken (12) (2017) (en anglais seulement)	Enquêtes sur les éclosions	Descriptive	Aliment	Valeurs de référence contre lesquelles on effectue la comparaison des expositions alimentaires	Des produits de poulet transformé, non cuit et congelé, fabriqués dans un seul établissement, ont été mis en cause comme source des éclosions.
Fermenting a place in history: the first outbreak of <i>Escherichia coli</i> O157 associated with kimchi in Canada (13) (2023) (en anglais seulement)	Enquêtes sur les éclosions	Descriptive	Aliment, animal	Valeurs de référence contre lesquelles on effectue la comparaison des expositions alimentaires	Le kimchi a été mis en cause comme source de l'éclosion, le chou de Napa étant le contaminant le plus probable.
Investigation of a <i>Salmonella</i> Montevideo outbreak related to the environmental contamination of a restaurant kitchen drainage system, Québec, Canada, 2020–2021 (14) (2023) (en anglais seulement)	Enquêtes sur les éclosions	Descriptive	Aliment	Valeurs de référence contre lesquelles on effectue la comparaison des expositions alimentaires	Un restaurant a été mis en cause comme source probable de l'éclosion, bien qu'aucune source n'ait été identifiée de manière concluante.
Utilisation d'une étude cas-témoins et d'une banque de témoins afin de mener une enquête sur une éclosion de cyclospore d'origine locale au Canada en 2016 (15) (2019)	Enquêtes sur les éclosions	Cas-témoins	Aliment	Valeurs de référence contre lesquelles comparer les expositions alimentaires déclarées, la base de données de l'Atlas alimentaire a également été utilisée pour recruter des témoins dans le cadre d'une étude cas-témoins	Les valeurs de référence de l'Atlas alimentaire ont mis en évidence plusieurs produits consommés plus fréquemment par les cas, alors que l'étude cas-témoins n'a identifié que deux de ces produits comme étant plus fréquemment consommés par les cas. La source de l'éclosion n'a pas été repérée de manière concluante.
Une éclosion multiprovinciale de <i>Salmonella</i> Typhimurium au Canada associée à une exposition à des hérissons de compagnie, 2017 à 2020 (16) (2022)	Enquêtes sur les éclosions	Descriptive	Animal	Valeurs de référence contre lesquelles on effectue la comparaison des expositions par contact avec des animaux rapportées	Il a été établi que le contact direct et indirect avec des hérissons était à l'origine de l'éclosion.
Outbreak of <i>Salmonella</i> Typhimurium associated with feeder rodents (17) (2018) (en anglais seulement)	Enquêtes sur les éclosions	Descriptive	Animal	Valeurs de référence contre lesquelles on effectue la comparaison des expositions par contact avec des animaux rapportées	Les rongeurs destinés à l'alimentation ont été considérés comme la principale source de l'éclosion.
Examining the diversity of ultra-processed food consumption and associated factors in Canadian adults (18) (2020) (en anglais seulement)	Types d'exposition	Descriptive	Aliment	Décrire la consommation d'aliment hautement transformé (UPF) au Canada et explorer les associations entre les variables sociodémographiques et la consommation d'UPF	La plupart des Canadiens consomment des UPF au moins une fois par semaine. Lorsque l'on tient compte des facteurs de confusion potentiels, un âge plus jeune et un IMC plus élevé sont associés à une consommation plus importante de FPSU, tant chez les hommes que chez les femmes.



Tableau 1 : Résumé des articles évalués par des pairs et accessibles au public qui utilisent l'Atlas alimentaire pour des études liées aux maladies entériques (suite)

Titre (référence) (année de publication)	Catégorie	Type d'étude	Module d'Atlas alimentaire utilisé	Comment les données de l'Atlas alimentaire ont été utilisées	Principales conclusions
Fast food consumption in adults living in Canada: alternative measurement methods, consumption choices, and correlates (19) (2023) (en anglais seulement)	Types d'exposition	Descriptive	Aliment	Comparer les méthodes d'estimation de la consommation de nourriture rapide et décrire la consommation de ceci chez les Canadiens, notamment toute association avec des variables sociodémographiques	Poser des questions détaillées sur la consommation de la nourriture rapide permet d'augmenter la mémorisation par rapport à des questions plus générales. La consommation de la nourriture rapide est courante et certains des facteurs associés à l'augmentation de la consommation sont spécifiques au sexe.
La consommation d'aliments traditionnels au Yukon, aux Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut, étude Foodbook en 2014–2015 (20) (2021)	Types d'exposition	Descriptive	Aliment	Décrire la consommation d'aliments traditionnels chez les résidents du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut	La consommation d'aliments traditionnels spécifiques varie selon les territoires, mais les comparaisons entre territoires sont difficiles en raison des différences de paysage, de climat, de population et de facteurs culturels. D'une manière générale, la consommation d'aliments traditionnels augmente avec l'âge, et un revenu plus faible est associé à une consommation plus élevée.
Consumption of high-risk foods in the Canadian population, Foodbook study, 2014 to 2015 (21) (2021) (en anglais seulement)	Types d'exposition	Descriptive	Aliment	Décrire la consommation d'aliments à haut risque au sein de la population canadienne	La consommation d'aliments à haut risque est courante chez les Canadiens. Le nombre d'aliments à haut risque consommés était comparable chez les hommes et les femmes, mais les types de ceci variaient selon le sexe. La connaissance du risque ne semble pas avoir d'incidence sur la consommation.
Drinking and recreational water exposures among Canadians: Foodbook study 2014–2015 (22) (2018) (en anglais seulement)	Types d'exposition	Descriptive	Eau	Décrire l'exposition de la population canadienne à l'eau potable et à l'eau récréative	Les sources d'eau potable diffèrent d'une province à l'autre, l'utilisation de puits privés étant plus importante dans les provinces maritimes que dans le reste du pays. L'exposition aux eaux récréatives est la plus élevée chez les enfants âgés de 0 à 9 ans.
Measuring animal exposure in Canada: Foodbook study, 2014–2015 (23) (2018) (en anglais seulement)	Types d'exposition	Descriptive	Animal	Décrire l'exposition des animaux, notamment les contacts directs et indirects, au sein de la population canadienne	Les chats et les chiens sont les animaux les plus fréquemment à l'origine de l'exposition. Les enfants âgés de 0 à 9 ans ont fait état d'une exposition relativement importante à des animaux à haut risque tels que les rongeurs et les reptiles.
Risk profile of hepatitis E virus from pigs or pork in Canada (24) (2017) (en anglais seulement)	Types d'exposition	Descriptive	Aliment	Estimer la consommation de porc et de foie de porc chez les Canadiens afin d'établir un profil de risque pour le virus de l'hépatite E provenant des porcs ou de la viande de porc	La proportion de la population présentant un risque élevé de contracter l'hépatite E à partir de porcs ou de viande de porc au Canada est considérée comme relativement faible.
A comparative exposure assessment of <i>Campylobacter</i> in Ontario, Canada (25) (2017) (en anglais seulement)	Types d'exposition	Descriptive	Aliment, eau, animaux	Fournir des estimations de fréquence pour modéliser l'exposition à <i>Campylobacter</i> par le biais des aliments, de l'eau et du contact avec les animaux	Les résultats suggèrent que certaines voies de transmission, telles que le lait cru et le contact avec des animaux de compagnie, sont sous-estimées dans la littérature existante.



Tableau 1 : Résumé des articles évalués par des pairs et accessibles au public qui utilisent l'Atlas alimentaire pour des études liées aux maladies entériques (suite)

Titre (référence) (année de publication)	Catégorie	Type d'étude	Module d'Atlas alimentaire utilisé	Comment les données de l'Atlas alimentaire ont été utilisées	Principales conclusions
A comparative exposure assessment of foodborne, animal contact and waterborne transmission routes of <i>Salmonella</i> in Canada (26) (2020) (en anglais seulement)	Types d'exposition	Descriptive	Aliment, eau, animaux	Fournir des estimations de fréquence pour modéliser l'exposition à <i>Salmonella</i> par le biais des aliments, de l'eau et des contacts avec les animaux	La viande de poulet était la voie d'exposition la plus élevée.
Canadian consumer food safety practices and knowledge: Foodbook study (27) (2017) (en anglais seulement)	Connaissances et pratiques en matière de salubrité alimentaire	Descriptive	Salubrité alimentaire des consommateurs	Décrire les pratiques et les connaissances des Canadiens en matière de salubrité alimentaire	La majorité des Canadiens prennent des précautions appropriées en matière de nettoyage et de séparation pour prévenir les maladies d'origine alimentaire, mais on remarque une faible utilisation de thermomètres alimentaires. Des différences de pratiques et de connaissances ont été constatées entre certains groupes sociodémographiques, notamment le sexe et l'âge.
Identifying predictors of safe food handling practices among Canadian households with children under eighteen years (28) (2023) (en anglais seulement)	Connaissances et pratiques en matière de salubrité alimentaire	Descriptive	Salubrité des aliments	Repérer les déterminants de la manipulation sûre des aliments dans les ménages canadiens ayant des enfants de moins de 18 ans.	Des différences importantes dans les pratiques de salubrité alimentaire ont été constatées entre les différents groupes sociodémographiques, notamment les niveaux d'éducation et le fait de vivre dans une zone urbaine.
Predictors of safe food handling among Canadian seniors living at home (29) (2020) (en anglais seulement)	Connaissances et pratiques en matière de salubrité alimentaire	Descriptive	Salubrité des aliments	Repérer les déterminants des pratiques de manipulation sûre des aliments chez les personnes âgées vivant à domicile au Canada	La plupart des personnes âgées ont respecté les instructions et les étiquettes des aliments et ont correctement réfrigéré les aliments. Les femmes et les jeunes seniors étaient plus susceptibles d'avoir de meilleures pratiques en matière de manipulation des aliments.
Online population control surveys: A new method for investigating foodborne outbreaks (30) (2020) (en anglais seulement)	Élaboration de méthodes	Descriptive	Aliment	Les données d'enquête en ligne collectées lors d'une enquête sur une éclosion ont été comparées aux données de l'Atlas alimentaire afin d'évaluer l'utilisation des enquêtes en ligne comme méthode de collecte de données lors des éclosions	Les enquêtes en ligne permettent de collecter rapidement des données de contrôle qui peuvent être utilisées dans les enquêtes sur les éclosions, tout en offrant une certaine souplesse quant aux données collectées.
Utilisation d'un sondage en ligne pour la collecte de renseignements sur l'exposition aux aliments, sous-étude Foodbook, de février à avril 2015 (31) (2021)	Élaboration de méthodes	Descriptive	Aliment	Comparer les données sur l'exposition aux aliments collectées par des enquêtes en ligne à celles collectées par des enquêtes téléphoniques	La consommation alimentaire déclarée était plus élevée chez les personnes ayant répondu à l'enquête en ligne qu'à l'enquête téléphonique.
Comparison of 3-day and 7-day recall periods for food consumption reference recreational water values in foodborne disease outbreak investigations (32) (2019) (en anglais seulement)	Élaboration de méthodes	Descriptive	Aliment	Un sous-échantillon de répondants à l'enquête Atlas alimentaire a été interrogé sur l'exposition aux aliments au cours des trois derniers jours (contre sept jours pour l'étude principale). Les fréquences d'exposition alimentaire des deux groupes ont été comparées	La majorité des fréquences de consommation alimentaire étaient comparables pour les deux groupes. Toutefois, lorsqu'elles ont été appliquées dans le cadre d'une enquête sur une éclosion, seules les valeurs de référence de la période rétrospective de trois jours ont permis de conclure que le poulet était à l'origine de l'éclosion.
The incidence of acute gastrointestinal illness in Canada, Foodbook survey 2014–2015 (33) (2017) (en anglais seulement)	Charge de maladies gastro-intestinales	Descriptive	Maladie gastro-intestinale aiguë	Estimer l'incidence des maladies gastro-intestinales aiguës au cours des 28 derniers jours et décrire les comportements en matière de soins de santé	On estime à 0,57 le nombre d'épisodes de maladies gastro-intestinales aiguës autodéclarées par année-personne, et moins de 10 % des cas font l'objet d'une consultation médicale.

Abréviations : IMC, indice de masse corporelle; UPF, aliment hautement transformé



Discussion

L'utilisation la plus courante de l'Atlas alimentaire consiste à soutenir les enquêtes sur les éclosions. Il existe plusieurs exemples d'enquêtes sur des éclosions qui utilisent avec succès les données de l'Atlas alimentaire sur l'exposition aux aliments comme valeurs de référence auxquelles sont comparées les expositions signalées par les cas, notamment une éclosion de *Salmonella* Typhimurium lié à du tofu précuisiné (7), des infections à *Salmonella* Newport liées à des oignons (8), une cyclospore liée à des pois mange-tout (9), une éclosion d'*Escherichia coli* liée à du fromage de type Gouda au lait cru (10), des infections à *Salmonella* de plusieurs types de sérovars liées à de la poudre de graines de chia germées (11) et des infections à *Salmonella* Enteritidis liées à du poulet congelé, non cuit et transformé (12).

Lors d'une enquête sur une éclosion d'*E. coli*, des comparaisons ont été effectuées avec les valeurs de référence de l'Atlas alimentaire, et des différences significatives ont été observées; toutefois, il a été établi que la source de l'éclosion était le kimchi, qui n'est pas inclus dans les données de l'Atlas alimentaire (13). Dans une autre étude, des valeurs de référence pour les expositions alimentaires ont été utilisées lors d'une éclosion de *Salmonella* Montevideo (14). Bien que la source ait été attribuée par la suite à une plomberie contaminée dans un restaurant, il a été suggéré que la plomberie aurait pu être contaminée par du poulet, et en effet, les cas étaient significativement plus susceptibles d'avoir consommé du poulet dans un restaurant par rapport aux valeurs de référence fournies par l'Atlas alimentaire.

Une enquête sur une éclosion de cyclospore a utilisé l'Atlas alimentaire à la fois pour les valeurs de référence et pour le recrutement de témoins pour une étude cas-témoins (15). Cela a été rendu possible par la création d'une base de données de participants à l'Atlas alimentaire qui ont accepté d'être contactés pour contribuer à de futures enquêtes. Les auteurs soulignent que l'accès à cette base de données a permis de réaliser une étude cas-témoins de manière rapide et rentable.

L'analyse de deux éclosions de *Salmonella* Typhimurium a utilisé l'Atlas alimentaire dans le cadre de leurs investigations, où les hérissons (16) et les rongeurs destinés à l'alimentation (17) ont finalement été identifiés comme les causes respectives, démontrant que l'Atlas alimentaire peut être utilisé pour enquêter sur les éclosions ayant des sources animales.

Caractérisation des différentes expositions

Exposition aux aliments

La collecte de renseignements sur l'exposition aux aliments a permis d'élucider les habitudes alimentaires des Canadiens. Par exemple, les aliments hautement transformés (UPF pour *ultra-processed foods*) sont couramment consommés, 99,0 % des personnes interrogées déclarant d'en consommer au moins une

fois par semaine (18). Un âge plus jeune et un indice de masse corporelle (IMC) plus élevé étaient associés à la consommation d'UPF chez les hommes et les femmes. 48 % des personnes interrogées ont déclaré de consommer la nourriture rapide au moins une fois par semaine, les hommes et les jeunes en étant les plus grands consommateurs (19). Les modèles de régression logistique multivariable spécifiques au sexe ont mis en évidence des différences entre les hommes et les femmes. Par exemple, les femmes du Canada central (par rapport aux territoires) et les hommes ayant un revenu compris entre 30 000 et 80 000 dollars (par rapport à un revenu plus élevé) consomment davantage de nourriture rapide (19).

Les répondants à l'enquête Atlas alimentaire du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut ont également été interrogés sur la consommation d'aliments traditionnels, c'est-à-dire les « aliments piégés, pêchés, chassés, récoltés ou cultivés à des fins de subsistance ou médicinales, en dehors de la chaîne alimentaire commerciale » (34). La consommation d'aliments issus de la flore et de la faune sauvage au cours des sept jours précédents variait selon les territoires, allant de 60,7 % des personnes interrogées aux Territoires du Nord-Ouest à 77,5 % au Nunavut (20). Dans l'ensemble, ces données spécifiques aux aliments peuvent étayer la recherche sur la nutrition et la salubrité alimentaire, en plus des enquêtes sur les éclosions (20).

Les Canadiens ont l'habitude de consommer des aliments considérés comme étant à haut risque pour les maladies entériques, tels que le lait, le fromage ou le jus non pasteurisés, 94 % des personnes interrogées en consommant au moins un aliment par semaine, et plus de la moitié d'entre elles en consommant trois ou plus (21). Il est important de noter que la connaissance des aliments à haut risque n'en a pas influencé la consommation, ce qui suggère que l'amélioration des pratiques de salubrité alimentaire pourrait être plus bénéfique pour réduire le risque de maladie associé à ces aliments.

Exposition à l'eau

Une étude a analysé l'exposition des Canadiens à l'eau potable et à l'eau récréative (22). Alors que la plupart des Canadiens utilisent l'eau potable municipale (68,5 %), 10,8 % des répondants ont indiqué qu'un puits privé était leur principale source d'eau potable; toutefois, ce chiffre atteignait 40,2 % à 55,6 % dans les provinces maritimes. L'utilisation de puits privés était également la plus élevée parmi les résidents ruraux. En outre, 18,8 % des personnes interrogées utilisaient de l'eau embouteillée comme principale source d'eau, et les habitants de la Saskatchewan étant plus susceptibles d'en consommer (22). En ce qui concerne les eaux récréatives, les enfants âgés de 0 à 9 ans étaient les plus exposés. Sans surprise, l'exposition à l'eau récréative était la plus élevée dans tous les groupes d'âge pendant les mois d'été, au cours desquels jusqu'à 30 % des personnes interrogées ont déclaré y avoir été exposées. L'ensemble de ces données permet de formuler des recommandations et des messages sur l'analyse de l'eau



des puits privés, ainsi que de renforcer les messages de santé publique pendant les mois d'été, en ciblant plus particulièrement les parents et les personnes qui s'occupent des enfants, étant donné que ces derniers utilisent davantage l'eau récréative (22).

Exposition aux animaux

Une analyse descriptive des données relatives à l'exposition aux animaux a montré que la plupart des personnes interrogées (63,4 %) avaient été en contact avec un animal, la nourriture ou les déchets d'origine animale, ou un habitat animal au cours des sept jours précédents (23). Le contact avec les animaux était le plus nombreux chez les enfants, un groupe à risque pour les maladies entériques plus graves. Dans l'ensemble, les chiens et les chats sont les animaux auxquels on a été le plus fréquemment exposé. Étant donné que les animaux de compagnie sont souvent une source négligée d'infections zoonotiques, cette analyse fournit une base pour la poursuite des campagnes de sensibilisation visant à réduire le risque de maladie et pour l'amélioration de la surveillance en vue du repérage des éclosions.

Évaluations comparatives de l'exposition

Des évaluations comparatives de l'exposition ont été réalisées à l'aide de l'Atlas alimentaire pour caractériser les différentes voies d'exposition à l'hépatite E provenant de porcs ou de viande de porc (24), à *Campylobacter* (25) et à *Salmonella* (26). Dans la première étude, le nombre de Canadiens consommant du foie de porc confirme l'hypothèse selon laquelle un nombre relativement faible de Canadiens est exposé à un risque élevé de contracter l'hépatite E par cette voie (24). L'Atlas alimentaire a été plus largement utilisé dans les études sur *Campylobacter* et *Salmonella*. Dans les deux études, la viande de poulet était la source la plus importante d'infections d'origine alimentaire, et les auteurs discutent de la manière dont les interventions pourraient réduire le risque posé par ces pathogènes (26).

Connaissances et pratiques en matière de salubrité alimentaire

L'Atlas alimentaire a été utilisé pour étudier les connaissances et les pratiques des Canadiens en matière de salubrité alimentaire (27), notamment celles des personnes les plus exposées aux maladies entériques graves, à savoir les enfants (28) et les personnes âgées (29). Si la plupart des Canadiens déclarent se laver les mains après avoir manipulé de la viande et prendre les mesures appropriées pour éviter la contamination croisée, on note une faible connaissance relative à l'utilisation de thermomètres alimentaires et peu de sensibilisation liée aux aliments à haut risque, ce qui souligne la nécessité d'améliorer les messages et l'éducation (27).

La plupart des personnes âgées ont suivi les instructions figurant sur les étiquettes des aliments et ont réfrigéré les restes dans les deux heures (29). Le respect des instructions figurant sur les étiquettes des produits alimentaires est associé de manière significative aux pratiques de conservation des aliments en toute sécurité. Il est intéressant de noter qu'il n'y avait pas de lien

entre le fait de savoir que les personnes âgées courent un risque accru d'être atteintes par les maladies d'origine alimentaire et les pratiques de conservation des aliments, ce qui montre que les connaissances en matière de salubrité alimentaire ne sont pas un indicateur précis des pratiques de salubrité alimentaire chez les personnes âgées au Canada (29).

Dans les ménages avec enfants, les personnes à revenu élevé et celles qui vivent dans des zones urbaines sont moins susceptibles de se laver les mains au savon après avoir manipulé de la viande crue (28). Les femmes qui s'occupent des enfants et les ménages à enfant unique étaient plus susceptibles d'adopter la pratique de séparer les aliments dans le réfrigérateur pour éviter les contaminations croisées. Le niveau d'éducation était inversement associé aux pratiques de salubrité alimentaire, les titulaires d'une licence étant moins susceptibles de réfrigérer les aliments dans les deux heures et d'utiliser un thermomètre pour aliments. Ces résultats mettent en évidence des sous-groupes démographiques clés qui pourraient bénéficier de messages de santé publique ciblés sur les pratiques de salubrité alimentaire.

Élaboration de méthodes de recherche sur les maladies d'origine alimentaire

En utilisant les données de l'enquête téléphonique Atlas alimentaire comme groupe de comparaison, deux études ont examiné l'utilité des enquêtes en ligne pour la collecte de renseignements sur l'exposition aux aliments (30,31), qui ont montré que les enquêtes en ligne constituent une approche efficace, précise et moins coûteuse pour la collecte de données, ce qui peut être particulièrement utile lors des enquêtes sur les éclosions, lorsque la rapidité de réaction est importante. Les différences entre les renseignements sur l'exposition recueillis en ligne et par téléphone peuvent s'expliquer en partie par des périodes rétrospectives différentes (14 jours pour l'enquête en ligne contre 7 jours pour l'Atlas alimentaire) et par l'évolution des préférences alimentaires (30).

L'incidence des périodes rétrospective sur les expositions alimentaires déclarées et leur utilité ultérieure dans le repérage des sources de l'éclosion a été examinée par une étude, qui n'a trouvé aucune différence globale dans la consommation déclarée de la plupart des aliments en comparant les périodes rétrospectives de trois et sept jours (32). Toutefois, lorsque les données d'une éclosion de *Salmonella* Infantis ont été comparées aux valeurs de référence pour les deux groupes, seul le groupe avec une période rétrospective de trois jours a présenté un résultat significatif pour la source de l'éclosion, ce qui suggère qu'une période rétrospective de trois jours est préférable lors d'enquêtes sur des maladies ayant une courte période d'incubation ou lorsque la source est un aliment couramment consommé (32).

Une étude mentionnée précédemment, qui a utilisé les données de l'Atlas alimentaire pour étudier la consommation de nourriture rapide, a également démontré que le type de



question peut influencer la consommation déclarée des repas prêt-à-manger (19). Dans l'enquête Atlas alimentaire, trois questions portent sur la consommation de la nourriture rapide; dans l'une d'entre elles, aucun exemple de nourriture rapide n'est donné, tandis que dans deux questions plus détaillées, des exemples de types de nourriture rapide spécifiques sont fournis. Les personnes qui ont répondu à la question générale ont déclaré consommer moins de nourriture rapide que celles qui ont répondu à l'une ou l'autre des deux questions plus détaillées (19).

Estimation de la charge des maladies gastro-intestinales aiguës

L'analyse des données de l'Atlas alimentaire a fourni la première estimation de la charge des maladies gastro-intestinales aiguës au Canada, avec une estimation de 19,5 millions d'épisodes chaque année (33). Des différences de charge ont été constatées (bien que de manière non significative) entre les provinces et les territoires, ce qui souligne la nécessité de collecter des données représentatives au niveau national. Ces renseignements, associés à des schémas saisonniers avérés, peuvent être utilisés pour concevoir des interventions de santé publique adaptées au contexte local et pour planifier les services de soins de santé (33).

Limites

Atlas alimentaire 1.0

Le rapport Atlas alimentaire 1.0 énumère plusieurs limites, notamment le risque de biais de non-réponse dû à l'exclusion des personnes qui n'ont pas le téléphone et de celles qui ne peuvent pas communiquer dans l'une des langues de l'enquête. Cela peut avoir entraîné une incidence disproportionnée sur les résidents du Nord du Canada, où il y a une plus grande proportion de personnes vivant dans des communautés éloignées sans accès fiable à un téléphone, ce qui a affecté la représentativité des données et des conclusions qui en ont découlé. D'autres types de biais sont décrits dans le rapport, notamment le biais de rappel et le faible taux de réponse (4).

Plusieurs des articles inclus ont indiqué d'autres limites de l'Atlas alimentaire, notamment le biais de mémorisation (21–23,33) et le biais de non-réponse (18,19,20–22,27,28,33). Plusieurs études ont examiné le risque de biais de désirabilité sociale, notamment en ce qui concerne la consommation des UPF (18), la restauration rapide (19), les aliments à haut risque (21) et les pratiques de manipulation des aliments (28,29). L'absence de variables démographiques, notamment l'origine ethnique, l'état de grossesse et l'état de santé (c'est-à-dire le fait qu'un individu soit considéré comme présentant un risque élevé de maladie entérique) limite également l'exploration de la consommation alimentaire dans des groupes particuliers (20,21,27). La petite taille de l'échantillon pour certaines sous-populations, telles que les parents et les soignants, a également été soulignée comme une limitation (28), ainsi que la disponibilité des données

concernant le niveau d'éducation (22). En outre, la taille de l'échantillon des répondants sélectionnés pour participer à la sous-étude de l'enquête en ligne (31) et à la sous-étude de la période rétrospective de trois jours (32) a été soulignée comme une limite.

L'utilité des données d'exposition de l'Atlas alimentaire est également limitée par les aliments spécifiques inclus dans l'étude (10,13,14,18,21). Il s'agit notamment du manque de renseignements relatifs à la taille des portions ou à la fréquence de consommation, ce qui est particulièrement important lorsque l'on tente de quantifier l'exposition à des groupes d'aliments particuliers (18). Pour une étude, la période rétrospective de sept jours sélectionnée par l'Atlas alimentaire présentait une limite, car elle ne correspondait pas aux entrevues de cas, pour lesquelles une période de 14 jours avait été choisie pour s'harmoniser avec la période d'incubation de la cyclospore (15). En ce qui concerne l'exposition à l'animal, l'Atlas alimentaire n'a pas recueilli de données concernant le lieu d'exposition, ce qui signifie qu'il n'est pas possible de tirer des conclusions sur les environnements à haut risque pour les animaux (23). Enfin, les données du module sur les pratiques de salubrité alimentaire ont été collectées entre novembre et avril, ce qui a été considéré comme une limite étant donné que les pratiques de salubrité alimentaire peuvent varier au fil du temps (27).

Atlas alimentaire 2.0

L'Atlas alimentaire 2.0 comprend plusieurs mises à jour importantes. Tout d'abord, une base d'échantillonnage double a été utilisée, 75 % de l'échantillon provenant d'une liste d'adresses postales et le reste d'une liste de numéros de téléphone (6). Pour augmenter le nombre d'enfants participant à l'étude, après le cinquième mois de collecte de données dans les ménages avec enfants, un enfant a été sélectionné pour participer à 100 %. Des données sur l'ethnicité ont également été recueillies dans le cadre de l'Atlas alimentaire 2.0.

Les données supplémentaires sur l'exposition comprenaient des renseignements sur les régimes spéciaux, les habitudes d'achat de nourriture et des renseignements relatifs aux types d'exposition à l'eau et aux animaux. Nous notons également que d'autres aliments repérés comme sources potentielles de maladies entériques sont inclus dans l'Atlas alimentaire 2.0, ce qui élargit l'utilité de ce dernier en tant que ressource pour les enquêtes sur les éclosions (6).

Conclusion

L'Atlas alimentaire est une ressource précieuse de données sur l'exposition aux aliments, à l'eau et aux animaux, sur les comportements en matière de salubrité alimentaire et sur les facteurs sociodémographiques qui augmentent le risque de maladies entériques au Canada. Cette ressource a permis de soutenir de nombreuses activités de santé publique, en particulier les enquêtes sur les éclosions. Dans ce commentaire,



nous nous sommes concentrés sur l'utilisation de l'Atlas alimentaire telle qu'elle est décrite dans la littérature publiée. Toutefois, nous pouvons admettre que d'autres utilisations de l'Atlas alimentaire peuvent ne pas avoir donné lieu à des publications. En synthétisant les études publiées, l'objectif est d'accroître la visibilité de l'Atlas alimentaire en tant que ressource librement accessible pour la réalisation d'études épidémiologiques. En particulier, la publication de l'Atlas alimentaire 2.0 offre la possibilité de suivre l'évolution dans le temps des schémas d'exposition liés à l'alimentation, à l'eau et aux animaux, et de mettre à jour les associations avec les facteurs sociodémographiques et comportementaux. En outre, il est possible d'utiliser l'Atlas alimentaire pour informer les activités liées à la salubrité alimentaire et à la promotion de la santé. Enfin, l'établissement de liens avec d'autres sources de données, l'application d'une optique d'équité en matière de santé pour examiner les risques différentiels au sein de groupes sociodémographiques clés et l'utilisation novatrice d'outils méthodologiques, tels que l'intelligence artificielle, permettront une meilleure compréhension et contribueront à la réduction de la charge des maladies entériques au Canada.

Déclaration des auteurs

H. G. — Curation des données, rédaction de la version originale

J. H. — Curation des données

L. E. G. — Conceptualisation, méthodologie, rédaction de la version originale, rédaction-révision et édition, supervision

Le contenu de cet article et les opinions qui y sont exprimées n'engagent que les auteurs et ne reflètent pas nécessairement ceux du gouvernement du Canada.

Intérêts concurrents

Les auteurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Identifiants ORCID

Heather Grieve — [0000-0001-6905-4718](https://orcid.org/0000-0001-6905-4718)

Jillian Macleod — [0009-0007-8740-6263](https://orcid.org/0009-0007-8740-6263)

Lauren E Grant — [0000-0001-6549-0205](https://orcid.org/0000-0001-6549-0205)

Remerciements

Aucun.

Financement

H. G. a bénéficié du Fonds du programme de maladies infectieuses et de changements climatiques de l'Agence de la santé publique du Canada (numéro de subvention 2324-HQ-000026 détenu par le LEG). J. H. a bénéficié d'une bourse de recherche de premier cycle de l'Université de Guelph.

Références

1. Thomas MK, Murray R, Flockhart L, Pintar K, Pollari F, Fazil A, Nesbitt A, Marshall B. Estimates of the burden of foodborne illness in Canada for 30 specified pathogens and unspecified agents, circa 2006. *Foodborne Pathog Dis* 2013;10(7):639–48. [DOI PubMed](#)
2. Thomas MK, Murray R, Flockhart L, Pintar K, Fazil A, Nesbitt A, Marshall B, Tataryn J, Pollari F. Estimates of foodborne illness-related hospitalizations and deaths in Canada for 30 specified pathogens and unspecified agents. *Foodborne Pathog Dis* 2015;12(10):820–7. [DOI PubMed](#)
3. Drudge C, Greco S, Kim J, Copes R. Estimated annual deaths, hospitalizations, and emergency department and physician office visits from foodborne illness in Ontario. *Foodborne Pathog Dis* 2019;16(3):173–9. [DOI PubMed](#)
4. Agence de la santé publique du Canada. Rapport Atlas Alimentaire [Consulté le 1^{er} mai 2024]. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/aliments-et-nutrition/rapport-atlas-alimentaire.html>
5. Gouvernement du Canada. Portail du gouvernement ouvert [Consulté le 29 janv. 2025]. <https://rechercher.ouvert.canada.ca/donneesouvertes/>
6. Agence de la santé publique du Canada. Rapport sur l'atlas alimentaire 2.0 [Consulté le 14 janv. 2025]. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/aliments-et-nutrition/rapport-atlas-alimentaire-2.html>
7. Osasah V, Whitfield Y, Adams J, Danish A, Mather A, Aloosh M. Éclosion d'infections à Salmonella Typhimurium liées au tofu prêt-à-manger dans plusieurs districts sanitaires — Ontario, Canada, mai à juillet 2021. Relevé des maladies transmissibles au Canada 2023;49(7/8):344–7. [DOI](#)
8. McCormic ZD, Patel K, Higa J, Bancroft J, Donovan D, Edwards L, Cheng J, Adcock B, Bond C, Pereira E, Doyle M, Wise ME, Gieraltowski L; Salmonella Newport Investigation Team. Bi-national outbreak of Salmonella Newport infections linked to onions: the United States experience. *Epidemiol Infect* 2022;150:e199. [DOI PubMed](#)



9. Whitfield Y, Johnson K, Hanson H, Huneault D. 2015 outbreak of cyclosporiasis linked to the consumption of imported sugar snap peas in Ontario, Canada. *J Food Prot* 2017;80(10):1666–9. [DOI PubMed](#)
10. Boyd E, Trmcic A, Taylor M, Shyng S, Hasselback P, Man S, Tchao C, Stone J, Janz L, Hoang L, Galanis E. Éclosion d'*Escherichia coli* O121 associée à un fromage au lait cru de type Gouda en Colombie-Britannique, au Canada, 2018. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2021;47(1):13–9. [DOI](#)
11. Harvey RR, Heiman Marshall KE, Burnworth L, Hamel M, Tataryn J, Cutler J, Meghnath K, Wellman A, Irvin K, Isaac L, Chau K, Locas A, Kohl J, Huth PA, Nicholas D, Traphagen E, Soto K, Mank L, Holmes-Talbot K, Needham M, Barnes A, Adcock B, Honish L, Chui L, Taylor M, Gaulin C, Bekal S, Warshawsky B, Hobbs L, Tschetter LR, Surin A, Lance S, Wise ME, Williams I, Gieraltowski L. International outbreak of multiple *Salmonella* serotype infections linked to sprouted chia seed powder - USA and Canada, 2013-2014. *Epidemiol Infect* 2017;145(8):1535–44. [DOI PubMed](#)
12. Hobbs JL, Warshawsky B, Maki A, Zittermann S, Murphy A, Majury A, Middleton D. Nuggets of wisdom: *Salmonella* Enteritidis outbreaks and the case for new rules on uncooked frozen processed chicken. *J Food Prot* 2017;80(4):703–9. [DOI PubMed](#)
13. Smith CR, Bond H, Kearney A, Chau K, Chui L, Gerrie M, Honish L, Oukouomi Lowé Y, Mah V, Manore AJ. Fermenting a place in history: the first outbreak of *Escherichia coli* O157 associated with kimchi in Canada. *Epidemiol Infect* 2023;151:e106. [DOI PubMed](#)
14. Paradis A, Beaudet MF, Boisvert Moreau M, Huot C. Investigation of a *Salmonella* Montevideo outbreak related to the environmental contamination of a restaurant kitchen drainage system, Québec, Canada, 2020-2021. *J Food Prot* 2023;86(10):100131. [DOI PubMed](#)
15. Morton V, Meghnath K, Gheorghe M, Fitzgerald-Husek A, Hobbs J, Honish L, David S. Utilisation d'une étude cas-témoins et d'une banque de témoins afin de mener une enquête sur une éclosion de cyclospore d'origine locale au Canada en 2016. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2019;45(9): 247–52. [DOI](#)
16. Fagan-Garcia K, Denich L, Tataryn J, Janicki R, Van Osch O, Kearney A, Misfeldt C, Nadon C, Gaulin C, Mah V, Sandhu R, Waltenburg M, Adhikari B, Smadi H, Lowe AM. Une éclosion multiprovinciale de *Salmonella* Typhimurium au Canada associée à une exposition à des hérissons de compagnie, 2017 à 2020. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2022;48(6):311–20. [DOI](#)
17. Vrbova L, Sivanantharajah S, Walton R, Whitfield Y, Lee C, Picard I, Chapinal N, Gaulin C, Tschetter L, Tataryn J. Outbreak of *Salmonella* Typhimurium associated with feeder rodents. *Zoonoses Public Health* 2018;65(4):386–94. [DOI PubMed](#)
18. Seale E, Greene-Finestone LS, de Groh M. Examining the diversity of ultra-processed food consumption and associated factors in Canadian adults. *Appl Physiol Nutr Metab* 2020;45(8):857–64. [DOI PubMed](#)
19. Seale E, de Groh M, Greene-Finestone L. Fast food consumption in adults living in Canada: alternative measurement methods, consumption choices, and correlates. *Appl Physiol Nutr Metab* 2023;48(2):163–71. [DOI PubMed](#)
20. Morton V, Manore A, Ciampa N, Glass-Kaastra S, Hurst M, Mullen A, Cutler J. La consommation d'aliments traditionnels au Yukon, aux Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut, étude Foodbook en 2014–2015. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2021;47(1):35–42. [DOI](#)
21. Tooby M, Morton V, Nesbitt A, Ciampa N, Thomas MK. Consumption of high-risk foods in the Canadian population, Foodbook study, 2014 to 2015. *J Food Prot* 2021;84(11):1925–36. [DOI PubMed](#)
22. Janicki R, Kate Thomas M, Pintar K, Fleury M, Nesbitt A. Drinking and recreational water exposures among Canadians: Foodbook Study 2014-2015. *J Water Health* 2018;16(2):197–211. [DOI PubMed](#)
23. Raschkowan A, Thomas MK, Tataryn J, Finley R, Pintar K, Nesbitt A. Measuring animal exposure in Canada: Foodbook study, 2014-2015. *Zoonoses Public Health* 2018;65(7):859–72. [DOI PubMed](#)
24. Wilhelm B, Fazil A, Rajić A, Houde A, McEwen SA. Risk profile of hepatitis E virus from pigs or pork in Canada. *Transbound Emerg Dis* 2017 Dec;64(6):1694–708. [DOI PubMed](#)
25. Pintar KD, Thomas KM, Christidis T, Otten A, Nesbitt A, Marshall B, Pollari F, Hurst M, Ravel A. A comparative exposure assessment of *Campylobacter* in Ontario, Canada. *Risk Anal* 2017;37(4):677–715. [DOI PubMed](#)
26. Christidis T, Hurst M, Rudnick W, Pintar KD, Pollari F. A comparative exposure assessment of foodborne, animal contact and waterborne transmission routes of *Salmonella* in Canada. *Food Control* 2020;109. [DOI](#)



27. Murray R, Glass-Kaasta S, Gardhouse C, Marshall B, Ciampa N, Franklin K, Hurst M, Thomas MK, Nesbitt A. Canadian consumer food safety practices and knowledge: Foodbook study. *J Food Prot* 2017;80(10):1711–8. [DOI PubMed](#)
28. Obande D, Pearl DL, Young I, Papadopoulos A. Identifying predictors of safe food handling practices among Canadian households with children under eighteen years. *Food Prot Trends* 2023;43:391–408. [DOI](#)
29. Thaivalappil A, Young I, Papadopoulos A. Predictors of safe food handling among Canadian seniors living at home. *Food Prot Trends* 2020;40:111–20. <https://www.foodprotection.org/files/food-protection-trends/mar-apr-20-thaivalappil.pdf>
30. Taylor M, Galanis E. Online population control surveys: A new method for investigating foodborne outbreaks. *Epidemiol Infect* 2020;148:e93. [DOI PubMed](#)
31. Gardhouse C, Hurst M, Sivanantharajah S, Ciampa N. L'utilisation d'un sondage en ligne pour la collecte de renseignements sur l'exposition aux aliments, sous-étude Foodbook, de février à avril 2015. *Relevé des maladies transmissibles au Canada* 2021;47(1):27–34. [DOI](#)
32. Morton VK, Thomas MK, Ciampa N, Cutler J, Hurst M, Currie A. Comparison of 3-day and 7-day recall periods for food consumption reference values in foodborne disease outbreak investigations. *Epidemiol Infect* 2019;147:e129. [DOI PubMed](#)
33. Thomas MK, Murray R, Nesbitt A, Pollari F. The incidence of acute gastrointestinal illness in Canada, Foodbook survey 2014-2015. *Can J Infect Dis Med Microbiol* 2017;2017:5956148. [DOI PubMed](#)
34. Santé Canada. *Conseils pour l'évaluation des effets sur la santé humaine dans le cadre d'une évaluation d'impact : Les aliments traditionnels*. Ottawa, ON : SC; 2023. [Consulté le 29 janv. 2025]. https://publications.gc.ca/collections/collection_2024/sc-hc/H129-54-5-2023-fra.pdf

Voulez-vous devenir pair examinateur?

Communiquez avec l'équipe de rédaction du RMTCC : phac.ccdr-rmtc.aspc@canada.ca

RMTCC RELEVÉ DES MALADIES TRANSMISSIBLES AU CANADA