

**Agriculture, Pêcheries
et Alimentation**

Québec



Direction générale de la santé animale
et de l'inspection des aliments

**PROCÉDURE D'INTERVENTION DE LA DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ ANIMALE
ET DE L'INSPECTION DES ALIMENTS ET DE LA VILLE DE MONTRÉAL
CONCERNANT LES TOXI-INFECTIIONS ALIMENTAIRES**

PERSONNE-RESSOURCE

Danielle Ramsay, coordonnatrice provinciale aux toxi-infections alimentaires

Pour de l'information supplémentaire, communiquez avec l'équipe de coordination provinciale aux toxi-infections alimentaires de la Direction générale de la santé animale et de l'inspection des aliments :

200, chemin Sainte-Foy, 11^e étage, Québec (Québec) G1R 4X6

Téléphone sans frais : 1 800 463-5023

Télécopieur : 418 380-2169

Courrier électronique : toxi@mapaq.gouv.qc.ca

Site Web : www.mapaq.gouv.qc.ca

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	4
1.1. OBJECTIFS DE L'INTERVENTION.....	4
1.2. MODE D'INTERVENTION.....	5
1.3. DÉFINITIONS	6
2. RÔLE ET RESPONSABILITÉS DES INTERVENANTS	6
2.1. PERSONNEL D'INSPECTION	6
2.2. COORDONNATEUR AUX TOXI-INFECTIIONS ALIMENTAIRES	7
2.3. COORDONNATEUR PROVINCIAL AUX TOXI-INFECTIIONS ALIMENTAIRES	8
3. PROCESSUS D'INTERVENTION : PLAN D'INTERVENTION DU MAPAQ À LA SUITE D'UNE DÉCLARATION DE TOXI-INFECTIION ALIMENTAIRE.....	9
3.1. COMMUNICATION ET RÉCEPTION DE LA DÉCLARATION.....	9
3.1.1. Pendant les heures d'ouverture : du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h	9
3.1.2. En dehors des heures d'ouverture – urgence : soir (16 h à 24 h), fins de semaine et jours fériés (8 h à 24 h)	9
3.2. ACTIONS	10
3.2.1. Délai d'intervention	10
3.2.2. Évaluation basée sur le risque alimentaire	10
3.2.3. Plan d'échantillonnage	11
3.2.3.1 Domicile (agent pathogène ou chimique).....	11
3.2.3.2 Établissement alimentaire où l'aliment a été acheté.....	11
3.2.4. Rappel d'aliments	12
4. RÉFÉRENCES.....	12
ANNEXE I Les agents pathogènes les plus souvent associés aux toxi-infections alimentaires	13
ANNEXE II Les agents chimiques les plus souvent associés aux toxi-infections alimentaires.....	17
ANNEXE III Interventions dans les cas de toxi-infections alimentaires – Signalement par les consommateurs.....	19
ANNEXE IV Interventions dans les cas de toxi-infections alimentaires – Signalement par la santé publique ou par d'autres organismes gouvernementaux.....	20
ANNEXE V Principaux indicateurs permettant d'évaluer le degré de risque d'une toxi- infection alimentaire.....	20
ANNEXE VI Interventions dans les cas de toxi-infections alimentaires	20

1. INTRODUCTION

La mission de la Direction générale de la santé animale et de l'inspection des aliments (DGSAIA) du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ) consiste à contribuer à la protection de la santé publique et à l'amélioration de la santé animale en exerçant une surveillance de toute la chaîne bioalimentaire. Afin de gérer les cas de toxi-infections alimentaires (TIA), la DGSAIA met en place une procédure d'intervention avec la collaboration de ses partenaires des différents paliers gouvernementaux, soit le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Agence canadienne d'inspection des aliments et la Ville de Montréal. Pour maximiser l'efficacité des interventions, limiter les pertes économiques et contribuer avec efficacité à la santé publique, la DGSAIA a établi une procédure de déclaration et de suivi des cas de TIA.

Les buts poursuivis sont :

- d'assurer l'application uniforme des mécanismes d'intervention visant la prévention et le contrôle des TIA;
- de favoriser la rapidité, la concertation et l'efficacité des actions des intervenants du secteur de la santé et des organismes de contrôle alimentaire;
- de faciliter le recensement des cas de TIA et la diffusion de l'information au public.

Pour ce faire, il est nécessaire de s'assurer des partenaires participant à la vérification des aliments pour qu'un mode d'intervention harmonisé soit défini en fonction du rôle et de la juridiction de chacun.

1.1. OBJECTIFS DE L'INTERVENTION

Depuis plusieurs années, l'Organisation mondiale de la santé soutient que, dans les pays industrialisés, une personne sur trois est atteinte annuellement d'une maladie d'origine alimentaire. Par ailleurs, selon la littérature scientifique, moins de 5 % des cas sont déclarés aux organismes de contrôle. Les TIA occasionnent mondialement des pertes économiques importantes.

La DGSAIA cible les objectifs suivants :

1 Contrôler les TIA :

- déterminer la source de contamination et retirer les aliments du marché s'il y a un risque pour la santé des consommateurs;
- corriger les déficiences en sécurité alimentaire dans les établissements bioalimentaires de même qu'au domicile des consommateurs;
- diffuser de l'information au public (école, kiosque, foire agricole, exposition, etc.) : dépliants d'information, communiqués de presse et visibilité accrue dans divers médias.

2 Orienter les priorités en matière d'hygiène alimentaire :

- la compilation annuelle des données permet de déterminer les causes les plus fréquentes de TIA; cette évaluation sert à orienter les actions de prévention et à proposer au besoin à l'industrie bioalimentaire, aux établissements de détail, au secteur de la restauration ainsi qu'aux consommateurs de nouvelles mesures en matière d'hygiène et de salubrité des aliments.

3 Déterminer les causes de maladies d'origine alimentaire (agent étiologique) et le lien entre les personnes malades :

- l'agent responsable est souvent difficile à identifier en raison d'une déclaration tardive ou de l'absence de restes alimentaires;
- les caractéristiques cliniques et épidémiologiques décrites lorsqu'il y a une TIA permettent de suivre l'évolution et le rôle des agents pathogènes en émergence.

1.2. MODE D'INTERVENTION

Les signalements de TIA rapportés sont colligés et analysés par le coordonnateur provincial aux TIA de la DGSAIA. Ces données aident à connaître l'ampleur des TIA, à établir des liens entre les cas détectés et à déceler rapidement toute apparition d'un épisode important, voire d'une épidémie d'origine alimentaire.

Une communication efficace entre les différents organismes concernés est nécessaire afin que :

- toute déclaration enregistrée dans une direction régionale de la DGSAIA ou au service d'inspection de la Ville de Montréal soit signalée dans les plus brefs délais à la coordination provinciale aux TIA;
- les échanges de renseignements soient maintenus tout le long de l'enquête;
- la répartition des tâches dans les diverses étapes d'intervention permette à la fois un gain de temps et d'efficacité;
- la propagation de la maladie soit évitée.

1.3. DÉFINITIONS

Par *TIA*, on entend toute maladie (ou ensemble de symptômes) de nature infectieuse, toxique, chimique ou allergique causée ou présumément causée par la consommation d'aliments ou d'eau. Cette définition correspond au terme anglais *foodborne and waterborne diseases*.

Par *TIA collective, épisode ou éclosion de TIA*, on entend toute maladie de nature infectieuse, toxique, chimique ou allergique observée chez au moins deux personnes et dont on peut attribuer la cause à une même origine alimentaire. Cette définition correspond au terme anglais *foodborne and waterborne diseases outbreaks*.

Selon la révision de la procédure d'intervention concernant les TIA qui a été officialisée en juin 2011, les signalements de toxi-infections seront maintenant gérés en fonction des notions de cas unique ou familial et de cas multiples ainsi que de la provenance du signalement.

On entend par *cas unique ou familial* tout signalement de maladie possiblement de nature infectieuse, toxique, chimique ou allergique observée chez au moins une personne ou plus d'une même famille et dont on peut attribuer la cause à une origine alimentaire.

La DGSAIA établit qu'il y a TIA (cas unique ou familial; cas multiples) ou épisode de TIA (cas reliés entre eux) pour chacune des déclarations pouvant être liées à l'une des situations suivantes :

- tout cas déclaré par le milieu de la santé et dont le diagnostic est appuyé par une expertise médicale ou tout cas reconnu comme une TIA par celui-ci;
- tout cas déclaré par un consommateur ou une autre source et reconnu, avec ou sans entente avec la direction de santé publique, comme une TIA probable ayant affecté une ou plusieurs personnes.

2. RÔLE ET RESPONSABILITÉS DES INTERVENANTS

2.1. PERSONNEL D'INSPECTION

Le personnel d'inspection :

- reçoit du consommateur plaignant les renseignements relatifs à une présumée TIA. Il demeure la ressource de ce plaignant pour le suivi du dossier;
- évalue si le dossier fait référence à un cas unique, familial ou multiple et vérifie la nature possible de la TIA (infectieuse, toxique, chimique ou allergique) (annexes I et II);
- vérifie l'historique du dossier en matière de gestion des risques alimentaires de l'établissement (ou des établissements) visé par le plaignant;

- transfère au coordonnateur aux TIA, dans les cas de type unique ou familial autres que ceux de nature allergique, toxique ou chimique, le formulaire *Cas unique* et l'informe des interventions qui ont ou auront lieu dans ce dossier (annexe III);
- communique, dans tous les autres cas, avec le coordonnateur aux TIA afin d'établir avec lui un plan d'intervention dans le ou les établissements visés;
- inspecte, s'il y a lieu, l'établissement et transfère, le cas échéant, le mandat d'inspection à l'organisme fédéral ou municipal approprié;
- prélève, s'il y a lieu, les aliments, comme cela est spécifié dans le plan d'échantillonnage (établissement ou domicile);
- émet des constatations relatives à l'hygiène ainsi qu'à la salubrité et décide, s'il y a lieu, de retirer les aliments suspects du marché de la consommation;
- expédie les échantillons aux laboratoires (Direction du laboratoire d'expertises et d'analyses alimentaires – DLEAA ou Ville de Montréal, selon le territoire touché);
- reçoit les résultats d'analyse ou l'avis scientifique et assure le suivi, s'il y a lieu, en collaboration avec le coordonnateur aux TIA;
- informe le plaignant et l'exploitant des résultats obtenus;
- détermine les correctifs à apporter en matière d'hygiène et de salubrité dans les commerces et en informe les responsables;
- conclut le dossier concernant la TIA lorsque l'évaluation de l'établissement et l'analyse sont complétées et que les parties en cause ont été informées;
- évalue si la plainte ayant trait à une TIA est fondée ou non – avec ou sans responsabilité pour l'établissement – et inscrit la conclusion au dossier de l'exploitant.

2.2. COORDONNATEUR AUX TOXI-INFECTIIONS ALIMENTAIRES

Chaque organisme touché par cette procédure d'intervention, soit la DGSAIA et la Ville de Montréal, coordonne les activités relatives aux déclarations de TIA et, plus précisément :

- reçoit du réseau de santé publique les renseignements relatifs à une présumée TIA. Il demeure la ressource du réseau pour le suivi du dossier (annexe IV);
- recueille et échange, s'il y a lieu, avec les services d'inspection tous les renseignements pertinents;
- analyse la déclaration afin de catégoriser le cas soit comme un cas unique ou familial, multiple, ou lié à un manipulateur d'aliments, soit comme une éclosion;
- recommande au personnel d'inspection, s'il y a lieu, un plan d'action propre au cas rapporté;

- recommande, s'il y a lieu, un plan d'échantillonnage approprié (voir la section 3.2.3.) selon les symptômes, l'historique de l'exploitation et les autres données obtenues;
- détermine les paramètres analytiques pour vérifier les aliments prélevés chez le consommateur ou l'exploitant;
- recueille tous les renseignements et transfère au personnel d'inspection, dès qu'elles sont disponibles, les données d'analyse avec interprétation des résultats;
- communique, s'il y a lieu, avec les organismes gouvernementaux et municipaux s'il s'agit d'un établissement ou d'établissements relevant de leur responsabilité (par exemple les établissements d'importation ou d'exportation du Québec);
- maintient une communication étroite avec le coordonnateur provincial aux TIA, de façon à l'informer des cas de TIA et de leur évolution;
- entretient des liens constants avec le personnel d'inspection, afin de proposer des actions subséquentes;
- maintient, s'il y a lieu, les échanges avec la direction de santé publique;
- rédige, conjointement avec le coordonnateur provincial, des fiches d'information à l'intention du directeur de la Direction de l'inspection des aliments à la DGSAIA, des directions régionales de la DGSAIA touchées et de la Ville de Montréal.

2.3. COORDONNATEUR PROVINCIAL AUX TOXI-INFECTIIONS ALIMENTAIRES

Le coordonnateur provincial aux TIA coordonne les activités des coordonnateurs aux TIA et, plus précisément :

- évalue le risque présenté par l'aliment concerné pour la santé des consommateurs dans le cas d'une TIA et détermine, s'il y a lieu, la classe de rappel (*Procédure de rappel alimentaire*, septembre 2003 – DGSAIA);
- recommande un avis public pour informer le consommateur du risque pour la santé que peut présenter l'aliment visé par le rappel alimentaire. Cet avis est rédigé en collaboration avec la Direction des communications et, s'il y a lieu, avec différentes directions de la DGSAIA ou de la Ville de Montréal;
- élabore la formation du personnel d'inspection, du personnel d'établissements alimentaires ou du personnel des directions de santé publique, et participe à celle-ci;
- rédige des fiches d'information sur les cas majeurs à l'intention du sous-ministre adjoint à l'Alimentation, des directions régionales de la DGSAIA touchées et de la Ville de Montréal;
- rédige un bilan annuel pour l'ensemble des enquêtes sur les TIA signalées au MAPAQ;
- assure un lien entre le réseau de la santé publique (directions de santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux) et le MAPAQ;

- travaille conjointement avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et les directions de santé publique concernées s'il y a une éclosion touchant plusieurs régions du Québec;
- travaille conjointement avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et les organismes fédéraux s'il y a une éclosion touchant plusieurs provinces du Canada; agit à titre de personne-ressource pour l'application du guide d'intervention fédéral (PRITIOA);
- effectue des analyses globales des dossiers permettant de faire des liens avec des cas répartis dans diverses régions du Québec;
- propose des programmes spéciaux d'inspection ou d'analyse de surveillance à la suite des problèmes rencontrés au cours des épisodes de TIA.

3. PROCESSUS D'INTERVENTION : PLAN D'INTERVENTION DU MAPAQ À LA SUITE D'UNE DÉCLARATION DE TOXI-INFECTION ALIMENTAIRE

3.1. COMMUNICATION ET RÉCEPTION DE LA DÉCLARATION

3.1.1. Pendant les heures d'ouverture : du lundi au vendredi, de 8 h à 16 h

Les déclarations de TIA sont signalées au MAPAQ, selon leur provenance :

- le signalement provenant du consommateur est traité dans les bureaux régionaux de la DGSAIA ou à la Ville de Montréal. Par contre, tous les cas sont transférés dans les plus brefs délais à la coordination provinciale;
- le signalement provenant du réseau de santé publique du Québec et d'organismes gouvernementaux est traité par le secteur de la coordination provinciale aux TIA de la DGSAIA, sauf dans la région de Montréal, où il est traité par les services d'inspections de la Ville.

3.1.2. En dehors des heures d'ouverture – urgence : soir (16 h à 24 h), fins de semaine et jours fériés (8 h à 24 h)

Un service de déclaration d'urgence est disponible pour la clientèle du MAPAQ au numéro 1 800 463-5023.

Lorsqu'un cas de TIA est déclaré sur cette ligne téléphonique par un consommateur, l'appel est pris en charge par le Centre des opérations gouvernementales, qui le transfère le plus rapidement possible à un directeur régional de l'inspection des aliments ou à un responsable à la Ville de Montréal. Ce dernier rappelle l'appelant dans les plus brefs délais, pour déterminer le degré d'urgence et le type d'action à entreprendre, et, si besoin est, communique avec le coordonnateur provincial aux TIA pour élaborer un plan d'intervention.

Lorsqu'un cas de TIA est déclaré sur cette ligne téléphonique par un intervenant de santé publique ou un organisme gouvernemental, l'appel est transféré au coordonnateur provincial aux TIA ou à son substitut, qui s'en charge

immédiatement. En cas d'urgence, il communique avec le directeur régional ou le directeur régional adjoint de la DGSAIA concerné ou avec la Ville de Montréal afin que l'intervention se fasse le plus rapidement possible, en fonction du personnel disponible.

Toutefois, il est à noter que la Ville de Montréal offre aussi un service de déclaration d'urgence au 514 280-6500.

3.2. ACTIONS

3.2.1. Délai d'intervention

Comme stipulé dans le programme de suivi d'inspection, une intervention doit être amorcée dans les 24 heures suivant la réception de toute déclaration de TIA (pour les délais d'intervention dans les établissements, se référer aux annexes III et IV).

Une évaluation du personnel d'inspection et du coordonnateur aux TIA permet d'orienter les interventions d'inspection dans l'établissement ciblé afin de les optimiser. L'évaluation prend en considération plusieurs indicateurs externes (annexe V) de même que le degré de risque associé à l'établissement suspecté. Des variations quant aux délais de réponse peuvent ainsi être établies conjointement en fonction, entre autres, de l'origine de la déclaration, du diagnostic médical, du nombre de personnes touchées et du délai entre le signalement et le début des symptômes.

De plus, la consultation des annexes III et IV permet d'établir, s'il y a lieu, quel agent causal est susceptible d'avoir occasionné la maladie d'origine alimentaire.

3.2.2. Évaluation basée sur le risque alimentaire

Les interventions dans les établissements alimentaires ciblés par les consommateurs ou par le réseau de santé publique seront faites en fonction de l'évaluation du dossier de TIA (soit cas unique ou familial, cas multiples, diagnostic médical ou non, allergie) ainsi qu'en fonction de la provenance de la déclaration (consommateur, santé publique ou autre organisme gouvernemental) (annexes III et IV).

Il est entendu que différentes interventions peuvent avoir lieu dans les établissements suspectés :

- ne subissent aucune intervention s'ils sont jugés non potentiellement liés à la maladie;
- subissent une inspection avec évaluation du risque (IBR) avec ou sans prélèvements alimentaires ou environnementaux;
- subissent une inspection selon la méthode des points critiques (5M) avec ou sans prélèvements alimentaires ou environnementaux :
 - s'ils ont déjà subi une IBR dans le mois précédant le cas de TIA;

- s'il s'agit d'un supermarché ou d'une boucherie dont l'IBR ne sera pas faite parce que le dossier concerne une viande crue qui a été manipulée au domicile. Par contre, une vérification des points critiques (5M) aura lieu dans le département ciblé de l'établissement alimentaire (par exemple : prêt à manger, charcuterie, boucherie). En présence de lacunes majeures, une IBR complète pourra être faite dans les journées suivant l'enquête;
- subissent une inspection avec prélèvements alimentaires ou environnementaux :
 - si les aliments potentiellement dangereux ou les aliments prêts à manger sont vendus emballés sans préparation par le détaillant ou le distributeur. Les points critiques, s'il y a lieu, seront vérifiés chez ces derniers;
 - si les analyses de laboratoire sur un aliment intact démontrent la présence d'un agent causal. L'évaluation complète avec la méthode d'inspection basée sur le risque alimentaire devra être faite par l'organisme mandaté (MAPAQ, Ville de Montréal ou gouvernement fédéral) chez le fournisseur ou le fabricant.

L'inspection basée sur le risque alimentaire de l'établissement incriminé pourrait être reportée ou annulée après recommandation du coordonnateur aux TIA.

3.2.3. Plan d'échantillonnage

Un plan d'échantillonnage est élaboré après l'évaluation des dossiers reçus. Ce plan est conçu selon les modes établis dans la procédure de prélèvements alimentaires et peut varier en fonction des différents dossiers, soit s'il y a prélèvement ou non au domicile ou à l'établissement. Cependant, outre les cas nommés à l'annexe VI, le plan d'échantillonnage pourrait être le suivant :

3.2.3.1 Domicile (agent pathogène ou chimique)

Effectuer un prélèvement dans les cas d'allergie ou d'éclosion seulement.

Prélever, s'il y a lieu, le reste de l'aliment (entamé) susceptible d'avoir causé la TIA.

Prélever également, chez le consommateur, tout lot identique ou similaire non entamé.

Dans le cas de contaminants pouvant se trouver dans l'environnement, effectuer, si on le juge nécessaire, des prélèvements de surface (essais environnementaux), entre autres dans le réfrigérateur domestique.

3.2.3.2 Établissement alimentaire où l'aliment a été acheté

Prélever l'aliment provenant du même lot que la portion consommée par le plaignant ainsi qu'un aliment d'un lot différent.

Prélever l'aliment ciblé dans l'enquête épidémiologique ou alimentaire. S'il est manipulé ou coupé par le personnel de l'établissement, il faut prélever un aliment coupé et un échantillon provenant d'un emballage intact du même lot.

S'il s'agit d'un établissement où l'on observe des lacunes à l'occasion de l'inspection basée sur le risque alimentaire ou qui n'a pas de résultats antérieurs d'analyses, prélever, si on le juge nécessaire, divers éléments liés à des matières premières, à des surfaces de travail ou à d'autres lots de l'aliment suspecté pendant l'intervention.

Dans le cas de contaminants environnementaux, effectuer, si on le juge nécessaire, des essais environnementaux dans l'établissement.

3.2.4. Rappel d'aliments

Le rappel d'aliments suit les étapes décrites dans la *Procédure de rappel alimentaire* du MAPAQ publiée le 17 septembre 2003, sans tenir compte des sections 4.1, 4.2 et 4.3, qui sont, dans le cadre des TIA, sous la responsabilité du coordonnateur provincial aux TIA. Le formulaire *Facteur de risque – Rappel d'aliments* est rempli par le coordonnateur provincial aux TIA et annexé au dossier.

4. RÉFÉRENCES

- *Procédures de traitement des plaintes* – 26 mars 2002
- *Techniques de prélèvement des échantillons pour l'analyse microbiologique des aliments et de l'eau (ISO 01 D-540)* – 21 janvier 2008
- *Procédure de rappel alimentaire* – 17 septembre 2003
- *Procédure d'intervention à la suite de la détection de la bactérie Listeria monocytogenes dans un aliment prêt à manger* – juillet 2010 (en révision – nouvelle version prévue en 2012)

ANNEXE I

LES AGENTS PATHOGÈNES LES PLUS SOUVENT ASSOCIÉS AUX TOXI-INFECTIONS ALIMENTAIRES

Abréviations des symptômes : A : anorexie, ACV : accident cérébrovasculaire, C : constipation, CA : crampes abdominales, D : diarrhée, De : déshydratation, DS : diarrhée sanguinolente, Et : étourdissement, Ev : évanouissement, F : fièvre, Fa : fatigue, Fr : frissons, GA : gonflements abdominaux, H : hypothermie, J : jaunisse, M : migraine, ME : méningite-encéphalite, MT : maux de tête, N : nausées, P : paralysie, Pr : prostration, V : vomissement, VD : vision double

Autres abréviations : Cp : complications, DI : dose infectante, Dr : durée de la maladie, DT : dose toxique, I : incubation, S : symptômes, TIA : toxi-infection alimentaire

Agent pathogène	Type de TIA, symptôme et dose infectante	Incubation et durée de la maladie	Réservoir	Aliment visé
<i>Aeromonas hydrophila</i>	Infection S : DS, F, V DI : 10 ⁶ -10 ¹⁰	I : 2-3 jours Dr : plusieurs semaines	Eau, sol	Eau contaminée, fruits de mer, viande rouge, volaille, lait cru, poisson
<i>Bacillus cereus</i> Type A (émétique)	Intoxication ou toxi-infection S : Type A : N, V, D, CA DI : 10 ⁴ -10 ⁵	I : 1-5 heures Dr : 12-24 heures	Sol, poussière, animal, homme	Céréales, riz (viande – volaille, aliment séché)
Type B (diarrhéique)	Intoxication S : Type B : D, CA, N DI : 10 ⁵ -10 ⁹	I : 8-17 heures Dr : 6-24 heures		Épices, produit laitier

**Procédure d'intervention de la Direction générale de la santé animale et de l'inspection des aliments
et de la Ville de Montréal concernant les toxi-infections alimentaires**

Agent pathogène	Type de TIA, symptôme et dose infectante	Incubation et durée de la maladie	Réservoir	Aliment visé
<i>Campylobacter jejuni</i>	Infection S : D, CA, F, N, V DI : 500	I : 2-5 jours Dr : 2-10 jours	Homme, eau contaminée, animal domestique (chien), oiseau	Volaille et bœuf haché insuffisamment cuits, mollusque cru ou mal cuit, poisson cru, produit laitier non pasteurisé, eau
<i>Clostridium botulinum</i>	Intoxication S : N, V, C, Fa, Et, MT, VD, A, P Cp : paralysie du système respiratoire, décès DI : très faible DT toxine : probablement de l'ordre du nanogramme	I : 12-36 heures Dr : 1-10 jours	Sol principalement	Conserve de légumes, produit de la mer, conserve de viande, saucisse, viande, sauce de fromage peu acide De manière générale, tout aliment peu acide (pH > 4,6) en conserve ou sous vide
<i>Clostridium perfringens</i>	Toxi-infection S : D, CA, MT (N et V rares) DI : 10 ⁵ -10 ⁶	I : 8-22 heures Dr : 12-24 heures	Tractus digestif homme et animal, sol, ordures, fumier	Viande fraîche ou cuite, sauce de jus de viande, volaille, poisson, charcuterie, épices et mélange déshydraté, tofu
<i>Escherichia coli</i> O157:H7	Toxi-infection S : DS, CA, F, V Cp : déficience rénale, dommages au cerveau, ACV, décès DI : < 100	I : 3-8 jours Dr : 2-9 jours	Intestin homme et animal, principalement le bovin	Viande hachée insuffisamment cuite (bœuf et volaille), eau, lait cru, aliment très manipulé (salade), mollusque
<i>Listeria monocytogenes</i>	Infection S : D, F, N, MT Cp : septicémie, ME, avortement, mort du nouveau-né DI : 100-1 000, dose présumée	I : 3-70 jours Dr : variable selon l'importance de la maladie	Intestin de l'animal (volaille, agneau, porc, bœuf), eau	Lait cru, crème glacée, fromage à pâte molle, salade de chou, poulet, saucisse de Francfort, eau, tofu, pâté de foie, produit marin mal cuit, poisson fumé

**Procédure d'intervention de la Direction générale de la santé animale et de l'inspection des aliments
et de la Ville de Montréal concernant les toxi-infections alimentaires**

Agent pathogène	Type de TIA, symptôme et dose infectante	Incubation et durée de la maladie	Réservoir	Aliment visé
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	Infection S : D, GA, N, V, CA, MT, F Cp : endocardite, septicémie, pneumonie, ME DI : 10 ³ -10 ⁴ personnes en santé, 10 ⁷ -10 ⁸	I : inconnue Dr : inconnue	Sol, eau, plante, homme, déchets	Lait, eau contaminée, légume cru
<i>Salmonella spp.</i>	Infection S : N, V, DS, CA, F, Ev, Et DI : 10 ¹ -10 ⁷	I : 6-72 heures Dr : 1-4 jours	Intestin homme et animal, rongeur, mouche, tortue, coquerelle, perruche	Viande – volaille surtout, œuf, pâtes alimentaires, mayonnaise, produit laitier, eau, produit marin mal cuit, tout végétal susceptible d'avoir été contaminé, prêt à manger
<i>Staphylococcus aureus</i>	Intoxication S : N, V, CA, D, De, Pr, Fr, H DI : 10 ⁶ DT toxine : 1 ng-5 mg	I : 1-6 heures Dr : 24-48 heures	Homme et animal	Aliment riche en protéines (viande salée), viande fermentée, produit laitier, tofu, pâtisserie fourrée à la crème, fruits de mer, poisson, salade de viande ou de pommes de terre
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	Toxi-infection S : D, CA, N, V, F, Fr, MT DI : 10 ⁵ -10 ⁹	I : 2-18 heures Dr : 1-2 semaines	Eau salée, homme	Fruits de mer insuffisamment cuits, eau contaminée
<i>Yersinia enterocolitica</i>	Infection S : F, CA, D, N, V, A Cp : invasion d'autres organes DI : 10 ⁶	I : 1-11 jours Dr : quelques jours à plusieurs mois	Homme et animal, eau contaminée	Viande, surtout le porc cru ou insuffisamment cuit, produit laitier non pasteurisé, eau et mollusque contaminés par des matières fécales humaines ou animales, tofu
Virus de l'hépatite A	Infection S : F, N, CA, Fa, J DI : 10-100	I : 15-50 jours Dr : semaines à mois	Homme	Aliment contaminé par de l'eau souillée contenant des matières fécales humaines ou par un manipulateur d'aliments porteur
Norovirus	Infection S : N, V, CA, D, F, M DI : 1 particule	I : 1-2 jours Dr : 12-60 heures	Homme	Aliment contaminé par de l'eau souillée contenant des matières fécales humaines ou par un manipulateur d'aliments porteur

**Références liées au
tableau « Les agents pathogènes les plus souvent associés aux toxi-infections alimentaires »**

1. BRYAN, F. L. *Diseases Transmitted by Foods*, Atlanta, Centers for Disease Control, 1976. (DHEW Publications).
2. DOYLE, M. P., L. R. BEUCHAT et T. J. MONTVILLE, éd. *Food Microbiology : Fundamentals and Frontiers*, Washington (DC), ASM Press, 1997.
3. GÉLINAS, P. *Répertoire des microorganismes pathogènes transmis par les aliments*, Saint-Hyacinthe, Édisem, 1995, 211 p.
4. « Microorganismes pathogènes dans les aliments », *Le monde alimentaire*, 1998.
5. RIEMANN, H., et F. L. BRYAN, éd. *Food-Borne Infections and Intoxications*, New York, Academic Press, 1979, 698 p.
6. SMITH, D. T., N. F. CONANT et J. R. OVERMAN. *Zinsser Microbiology*, 13^e édition, New York, Appleton-Century-Crofts, 1964, 1214 p.
7. Bad Bug Book:
<http://www.fda.gov/food/foodsafety/foodborneillness/foodborneillnessfoodbornepathogensnaturaltoxins/badbugbook/default.htm>

ANNEXE II

LES AGENTS CHIMIQUES LES PLUS SOUVENT ASSOCIÉS AUX TOXI-INFECTIIONS ALIMENTAIRES

Abréviations des symptômes : A : anorexie, Am : amnésie, B : sensation de brûlure, CA : crampes abdominales, Co : confusion, Cy : cyanose, D : diarrhée, Et : étourdissement, Ev : évanouissement, Fa : fatigue, Fo : fourmillements, Fr : frissons, GM : goût métallique, H : hémorragies, MT : maux de tête, N : nausées, O : œdème, P : paralysie, R : rougeurs, V : vomissements, Ve : vertiges

Autres abréviations : Cp : complications, Dr : durée, DT : dose toxique, L : période de latence, S : symptômes

Agent chimique	Symptôme et dose toxique	Période de latence et durée	Aliment en cause
Acide domoïque	S : N, V, Co, D, CA, A, MT, Et, Am DT : 5-6 mg/kg (chez le singe)	L : quelques minutes à 38 heures (symptômes intestinaux) 2-58 heures (symptômes neurologiques) Dr : inconnue	Moule, huître
Aflatoxine (toxine d' <i>Aspergillus</i>)	S : H, O, troubles digestifs d'absorption des nutriments, dommages au foie Cp : syndrome de Reye, formation d'hépatomes DT : très faible quantité (LD ₅₀ : 0,5-10 mg/kg)	L : inconnue Dr : inconnue	Arachide, riz, céréales, épices, noix en général, lait
Glutamate monosodique	S : B, Fo, R, Ve, MT, N DT : 1,5-12 g	L : quelques minutes à 1 heure Dr : inconnue	Met chinois
Métaux (antimoine, cadmium, cuivre, étain, plomb, zinc)	S : N, V, D, CA, MT, GM, B DT : inconnue	L : quelques minutes à quelques heures Dr : inconnue	Aliments et boissons très acides (détérioration des ustensiles ou des contenants), décorations à gâteau
Mycotoxines	S : selon le type de mycotoxine : protoplasmiques, irritations gastro-intestinales, neurologiques Cp : formation d'hépatomes DT : <i>varie selon la mycotoxine</i>	L : 15 minutes à 2 heures (gastro-intestinale, neurologique) 6-72 heures (protoplasmique) Dr : inconnue	Champignons sauvages producteurs de mycotoxines mangés par erreur
Nitrites	S : N, V, Cy, MT, Ve, Ev Cp : méthémoglobémie	L : 1-2 heures Dr : inconnue	Eau, légumes, poisson, viandes rouges, aliments à teneur

Procédure d'intervention de la Direction générale de la santé animale et de l'inspection des aliments et de la Ville de Montréal concernant les toxi-infections alimentaires

Agent chimique	Symptôme et dose toxique	Période de latence et durée	Aliment en cause
	DT : inconnue		accidentellement élevée en nitrites
Sulfites	S : inconnus DT : inconnue	L : inconnue Dr : inconnue	Légumes et fruits frais et séchés, boissons aux fruits, prêt à manger
Toxines paralysantes (PSP)	S : P, B, Fa, Co DT : inconnue	L : 30 minutes à 2 heures Dr : quelques heures à plusieurs mois	Mollusques

Références liées au tableau

« Les agents chimiques les plus souvent associés aux toxi-infections alimentaires »

Bad Bug Book:

<http://www.fda.gov/food/foodsafety/foodborneillness/foodborneillnessfoodbornepathogensnaturaltoxins/badbugbook/default.htm>

GOLDBLATT, Léo Arthur, *Aflatoxine : Scientific Background, Control, and Implications*, Michigan, Academic Press, 1969, 472 p.

Hynie, I & E.C.d » Todd. *Compte rendu du Symposium sur l'intoxication par l'acide domoïque*, Ottawa (Canada), Laboratoire de lutte contre la maladie, Direction des aliments, Santé & bien-être social Canada, 1989. 130 p.

Organisation mondiale de la santé : différents sujets dont mycotoxines, nitrites

<http://www.who.int/fr/>

ANNEXE III

INTERVENTIONS DANS LES CAS DE TOXI-INFECTIONS ALIMENTAIRES
JUILLET 2011
SIGNALEMENTS PAR LES CONSOMMATEURS

SIGNALEMENT FAIT PAR	CONSOMMATEUR			
CARACTÉRISTIQUES	Cas unique ou familial, anonyme, pas de diagnostic (DX) médical	Cas unique – Allergie ou Intoxication chimique	Cas unique ou familial, DX médical, pas de signalement par santé publique	Cas multiples, pas de DX médical, pas de signalement par santé publique

RÉCEPTION	Région Formulaire Cas <i>unique</i>	Région	Région Formulaire Cas <i>unique</i>	Région
TRANSFERT EN RÉGION	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.
ENQUÊTE ALIMENTAIRE 72 HEURES	Oui	Oui	Oui	Oui

PLAN D'INTERVENTION

TRANSFERT AU CENTRAL TIA	Formulaire par téléc. ou courriel	Oui, par téléphone	Formulaire par téléc. ou courriel	Oui, par téléphone
DOMICILE	Visite	Non	Oui, si reste d'aliments	Oui, si reste d'aliments
	Prélèvement	Non	Oui, aliment <u>entamé et intact</u> (s'il y a lieu)	Oui, aliment <u>entamé et intact</u> (s'il y a lieu)

ÉTABLISSEMENT	Intervention	Même procédure que plainte (s'il y a lieu)	Visite IBR TOXI ou 5M	Même procédure que plainte (s'il y a lieu)	Visite IBR TOXI ou 5M
	Prélèvement aliment ou environnement	Non ou si nécessaire	Oui, aliments <u>intacts</u> même lot et lot différent	Non ou si nécessaire	Oui, aliments <u>intacts</u> même lot et lot différent
DÉLAI D'INTERVENTION		Téléphone à l'exploitant (48 heures s'il y a lieu); intervention (5M ou IBR)-plainte maximum 7 jours ouvrables	1 jour ouvrable	Téléphone à l'exploitant (48 heures s'il y a lieu); intervention (5M ou IBR)-plainte maximum 7 jours ouvrables	1 jour ouvrable

ANNEXE IV

**INTERVENTIONS DANS LES CAS DE TOXI-INFECTIIONS ALIMENTAIRES
JUILLET 2011**

**SIGNALEMENTS PAR LA SANTÉ PUBLIQUE
OU PAR D'AUTRES ORGANISMES GOUVERNEMENTAUX**

SIGNALEMENT FAIT PAR	SANTÉ PUBLIQUE OU AUTRES ORGANISMES GOUVERNEMENTAUX			
CARACTÉRISTIQUES	Cas unique familial, pas de DX, signalement par Info-Santé ou par la DSP	Cas unique, DX médical salmonelle; <i>E. coli</i> O157:H7; <i>Campylobacter</i> ; <i>Yersinia</i> ; <i>Listeria</i> ; <i>Shigella</i>	Manipulateur d'aliments malade; cas unique de botulisme, de parasite; agent pathogène en éclosion; programme de surveillance; augmentation de cas; éclosion de 2 cas et + liés épidémiologiquement, DX médical ou sans DX, intoxication chimique	Éclosion dans centre d'accueil, hôpital, garderie, avec ou sans manipulateur d'aliments, avec DX médical ou sans DX (par exemple viral, norovirus, hépatite A)
RÉCEPTION	Central (formulaire <i>Cas unique</i>)	Questionnaire d'enquête par télécopieur	Central	Central
TRANSFERT EN RÉGION	Oui, par téléphone	Oui, s'il y a lieu;	Oui, par téléphone	Oui, par téléphone
ENQUÊTE ALIMENTAIRE 72 HEURES	Oui		Discussion avec la santé	Non

PLAN D'INTERVENTION

TRANSFERT AU CENTRAL TIA					
DOMICILE	Visite	Non	Non	Oui, si reste d'aliments	Aucune
	Prélèvement	Non	Non	Oui, aliment <u>entamé</u> et <u>intact</u>	Aucun
ÉTABLISSEMENT	Intervention	Même procédure que plainte (s'il y a lieu)	Même procédure que plainte (s'il y a lieu)	Visite IBR TOXI ou 5M	Intervention téléphonique pour vérifier si manipulateur malade. Si oui : visite 5M et recommandations
	Prélèvement aliment ou environnement	Non ou si nécessaire	Non ou si nécessaire	Oui	Non ou si nécessaire
DÉLAI D'INTERVENTION		Téléphone à l'exploitant (48 heures s'il y a lieu); intervention (5M ou IBR)-plainte maximum 7 jours ouvrables	Téléphone à l'exploitant (48 heures s'il y a lieu); intervention (5M ou IBR)-plainte maximum 7 jours ouvrables	1 jour ouvrable	1 jour ouvrable

**PRINCIPAUX INDICATEURS PERMETTANT D'ÉVALUER LE DEGRÉ DE RISQUE
D'UNE TOXI-INFECTION ALIMENTAIRE**

INDICATEUR DE RISQUE	ÉLEVÉ Danger immédiat pour la santé humaine <u>AVEC</u> risque de propagation	MOYEN Danger immédiat pour la santé humaine <u>SANS</u> risque de propagation	FAIBLE Inconvénients mineurs pour la santé humaine
Type de clientèle	Population à risque (enfants, personnes âgées, femmes enceintes, personnes hospitalisées, personnes immunosupprimées [cancer, SIDA, greffes]) et population en général	Population en général	Population en général
Nombre de personnes affectées	Une ou plusieurs personnes avec symptomatologie caractéristique d'une TIA Risque de transmission de personne à personne	Une ou plusieurs personnes rattachées au même incident avec une symptomatologie caractéristique d'une TIA	Cas singulier, isolé dans le temps, symptomatologie mineure
Provenance de la déclaration	Milieu médical et connexe Manifestations populaires : expositions, compétitions sportives, congrès, etc. Services de contrôle des aliments (par exemple Santé Canada)	Organismes publics (écoles, centres d'accueil, hôpitaux, etc.)	Particulier sans diagnostic médical
Délai entre l'apparition des symptômes et la déclaration	Rapproché	Plus ou moins long	
Existence du lot incriminé	Existence de restes ou du lot incriminé	Absence de restes, absence du lot incriminé, existence de lots similaires	Absence de restes, absence du lot incriminé, absence de lots similaires

ANNEXE VI

INTERVENTIONS DANS LES CAS DE TOXI-INFECTIONS ALIMENTAIRES

Intervention 1

<p>INTERVENTIONS LIÉES AUX ENQUÊTES SUR DES TIA ASSOCIÉES À <i>Escherichia coli</i> O157:H7</p>
--

Les cas diagnostiqués de *E. coli* O157:H7 sont évalués par le coordonnateur aux TIA et le plan d'intervention est communiqué au personnel d'inspection, s'il y a lieu.

Les interventions pour cet agent pathogène se feront principalement dans le contexte d'une éclosion et non sur une base individuelle.

- L'objectif des interventions associées à *Escherichia coli* O157:H7 est entre autres de retracer la viande qui a servi à faire de la viande hachée.
- Sur recommandation du coordonnateur aux TIA, les restes d'aliments disponibles chez le consommateur peuvent être prélevés.
- Compte tenu du fait que certaines chaînes alimentaires fabriquent leur viande dans une usine accréditée par l'Agence canadienne d'inspection des aliments, aucune intervention ne sera faite par le personnel d'inspection dans ces établissements de détail. Le coordonnateur provincial aux TIA interviendra auprès des partenaires de la chaîne alimentaire.

Interventions dans les établissements visés par les TIA, à l'exception des établissements alimentaires qui ne fabriquent pas leur viande hachée

1) Évaluation basée sur le risque alimentaire

Si des lacunes en matière d'hygiène et de salubrité sont observées (par exemple le nettoyage et l'assainissement) :

- de l'information sur les bonnes pratiques de nettoyage et d'assainissement est donnée aux manipulateurs d'aliments;
- s'il y a lieu, la journée suivante, des essais d'assainissement par écouvillonnage des surfaces sont effectués;
- ces essais peuvent être faits jusqu'à la correction de la lacune (les premiers essais : recherche de numération aérobie mésophile totale [NAM], de *E. coli* générique et de *E. coli* O157:H7; pour les autres : NAM et *E. coli* générique).

Si l'évaluation de risque pour la santé met en évidence d'autres lacunes, une session de sensibilisation à l'importance de l'innocuité des aliments est proposée à l'exploitant.

2) Vérification des registres de production ou des factures, comme cela est spécifié aux articles 2.2.5 à 2.2.8 du Règlement sur les aliments

- **Provenance de la viande** : Tenue de registres ou toute autre façon de suivre le parcours de la viande transformée dans une journée (sensibilisation accrue des exploitants à l'importance de la traçabilité de la viande dans un établissement alimentaire). Si les registres ne sont pas disponibles, vérifier alors les factures d'achat;
- **Comment établir la traçabilité?** : Tenter de déterminer la journée de la semaine où la viande a été achetée :
 - Date d'achat connue : vérifier la traçabilité deux jours avant l'achat et le jour même de celui-ci;
 - Pas de date d'achat mais date de consommation : vérifier la traçabilité quatre jours avant la consommation et le jour même de celle-ci;
 - Pas de date d'achat, pas de date de consommation, mais date du début des symptômes : vérifier la traçabilité 10 jours avant la date du début des symptômes.

3) Vérification des procédures de fabrication de la viande hachée

- Pour chaque jour de production de la viande hachée, rassembler dans une enveloppe les étiquettes des boîtes de matières premières ou la section de la boîte sur laquelle est imprimée l'information correspondant au lot, date de meilleur avant, date de fabrication, compagnie, type de viande ou remplir les registres de production;

- Respecter les consignes suivantes lorsqu'il y a utilisation des viandes retirées du comptoir pour la fabrication de la viande hachée :
 - Aucune viande hachée retirée du comptoir ne peut être utilisée;
 - Aucune pièce de viande de moins de 1 cm d'épaisseur retirée du comptoir (y compris biftecks, tournedos, cubes, rôtis, etc.) ne peut être employée;
 - La durée de conservation restante d'une pièce retirée du comptoir doit être d'au moins deux jours, conformément :
 - à la date apposée sur l'emballage à la rubrique « Meilleur avant »;

OU

- au délai de conservation prescrit dans les *Conseils de réfrigération domestique*, fournis par l'Agence canadienne d'inspection des aliments, et suivant la date d'emballage apposée sur l'étiquette de l'aliment;
- Toutes les caractéristiques organoleptiques des pièces retirées du comptoir doivent être conformes (sans coloration, odeur ou consistance non caractéristiques, température ou intégrité de l'emballage adéquates).

Ainsi, toute viande attendrie, piquée ou non, de plus de 1 cm, dont la durée de conservation restante est d'au moins deux jours, peut être transformée en cubes ou en bœuf haché. Toutefois, la durée de conservation de ces produits transformés ne doit pas excéder la durée de conservation restante des produits initiaux.

De même, la viande dont la durée de conservation restante est de moins de deux jours ne peut être utilisée que pour la préparation de mets cuisinés cuits dans l'établissement (par exemple la sauce à spaghetti, le pâté chinois, etc.), sinon, elle doit être éliminée du circuit de la consommation humaine.

4) Plan d'échantillonnage

Prélèvements de viande hachée ou attendrie (produit transformé) dans le comptoir libre-service (cinq ou six échantillons), de parures maison (un ou deux échantillons) et, s'il y a lieu, de matières premières non entamées (nombre d'échantillons à évaluer sur place).

Le plan d'échantillonnage est établi par le coordonnateur aux TIA.

**Suivi à la suite de la diffusion de résultats d'analyse
hors norme**

INTERVENTIONS SUR LE PRODUIT

Suivre la directive DIR-BIO-16.

Détection de *E. coli* O157:H7 : Un rappel de classe 1 doit être fait lorsque *E. coli* O157:H7 est détecté dans les prélèvements effectués au moment de l'enquête sur la TIA. Le consommateur doit alors retourner le produit au détaillant ou le jeter. Il est avisé par un communiqué de presse diffusé conjointement par le MAPAQ et le détaillant. Si l'établissement refuse d'entreprendre le rappel, le ministre peut l'ordonner.

Présence de *E. coli* générique de plus de 1 000 UFC/g : Un rappel de classe 2 avec mise en garde à la population est diffusé pour informer les consommateurs.

INTERVENTIONS DANS L'ÉTABLISSEMENT

Présence de *Escherichia coli* O157:H7 : Procéder, à quelques jours d'intervalle, à deux échantillonnages de trois prélèvements de viande de même catégorie (prélever du bœuf haché maigre si l'échantillon positif à *E. coli* O157:H7 est du bœuf haché maigre) et de deux prélèvements de viande de catégorie différente. Le suivi pour les prélèvements sera terminé lorsque deux échantillonnages consécutifs faits deux jours différents seront négatifs.

Au cours de la démarche de suivi, les lots échantillonnés ne doivent pas être retirés temporairement du circuit de la consommation, sauf si le lot non conforme (positif) est encore présent à l'établissement (congelé, par exemple) ou si, selon le registre de traçabilité, les mêmes matières premières sont encore en circulation.

Résultat non conforme (inacceptable ou risque pour la santé) : Dès la réception des résultats, vérification de la qualité de la viande disponible, avec entre autres vérification du nettoyage et de l'assainissement de même que de la provenance de la viande, avec prélèvement de contrôle.

Intervention 2

INTERVENTIONS LIÉES AUX ENQUÊTES SUR LES TIA ASSOCIÉES À *Listeria monocytogenes*

Les cas diagnostiqués de *Listeria monocytogenes* sont évalués par le coordonnateur aux TIA et le plan d'intervention est communiqué au personnel d'inspection, s'il y a lieu.

Les interventions pour cet agent pathogène se feront principalement dans le contexte d'une éclosion et non sur une base individuelle.

- L'objectif des interventions associées à *Listeria monocytogenes* est de confirmer la présence de la bactérie dans l'environnement (surface de travail) ou dans les aliments destinés à la consommation.

Plan d'échantillonnage

Domicile du consommateur

Faire un prélèvement selon le plan d'échantillonnage décrit à la section 3.2.3. du présent document.

Établissement alimentaire où l'aliment a été acheté

Pour les aliments prêts à manger, faire un prélèvement selon le plan d'échantillonnage décrit dans la *Procédure d'intervention à la suite de la détection de la bactérie Listeria monocytogenes dans un aliment prêt à manger*.

Pour les autres types d'aliments, faire un prélèvement selon le plan d'échantillonnage de la section 3.2.3. du présent document.

Le plan d'échantillonnage est établi par le coordonnateur aux TIA.

Suivi à la suite de la diffusion de résultats d'analyse de *Listeria monocytogenes* hors norme

Durant les interventions liées aux TIA, les analyses des prélèvements alimentaires et environnementaux sont menées en parallèle dans le laboratoire.

Les interventions résultant des analyses de laboratoire suivront les logigrammes de la *Procédure d'intervention à la suite de la détection de la bactérie Listeria monocytogenes dans un aliment prêt à manger*.

Les niveaux de risque et d'intervention de cette procédure peuvent toutefois être augmentés d'un échelon dans tous les logigrammes et tableaux. Ainsi, une intervention BPF (bonnes pratiques de fabrication)-Vérification des 5M devient Santé 2, et Santé 2 devient Santé 1.

Intervention 3

**INTERVENTIONS LIÉES AUX ENQUÊTES SUR LES TIA ASSOCIÉES À
LA CONSOMMATION DE LAIT CRU OU DE FROMAGE DE LAIT CRU FABRIQUÉ
DANS DES ÉTABLISSEMENTS N'AYANT PAS DE PERMIS
DE TRANSFORMATION DE LAIT CRU**

Les cas diagnostiqués de *E. coli* O157:H7, de *Salmonella*, de *Campylobacter*, de *Listeria* ou de tout autre agent pathogène et liés à la consommation de fromage de lait cru artisanal ou de lait cru sont évalués par le coordonnateur aux TIA et le plan d'intervention est communiqué au personnel d'inspection, s'il y a lieu.

Les interventions pour ce type d'aliments se font dans le contexte d'un signalement individuel (cas unique) ou d'une éclosion.

- L'objectif des interventions associées à une maladie liée à la consommation de lait cru est de vérifier si l'agent pathogène est présent dans le bassin refroidisseur de la ferme laitière et si la potabilité de l'eau de la laiterie répond aux critères microbiologiques. De plus, une vérification des points critiques (5M) est effectuée dans l'établissement (méthode de travail, lieux, etc.).

Dans tous les cas où l'on trouve des restes de lait ou de fromage chez le consommateur, des prélèvements sont faits.

Plan d'échantillonnage

Ferme

Prélever 160 ml* de lait cru dans le bassin refroidisseur et 250 ml d'eau de la laiterie.

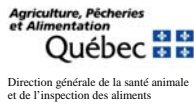
Domicile

Prélever le reste d'aliment susceptible d'avoir causé la maladie.

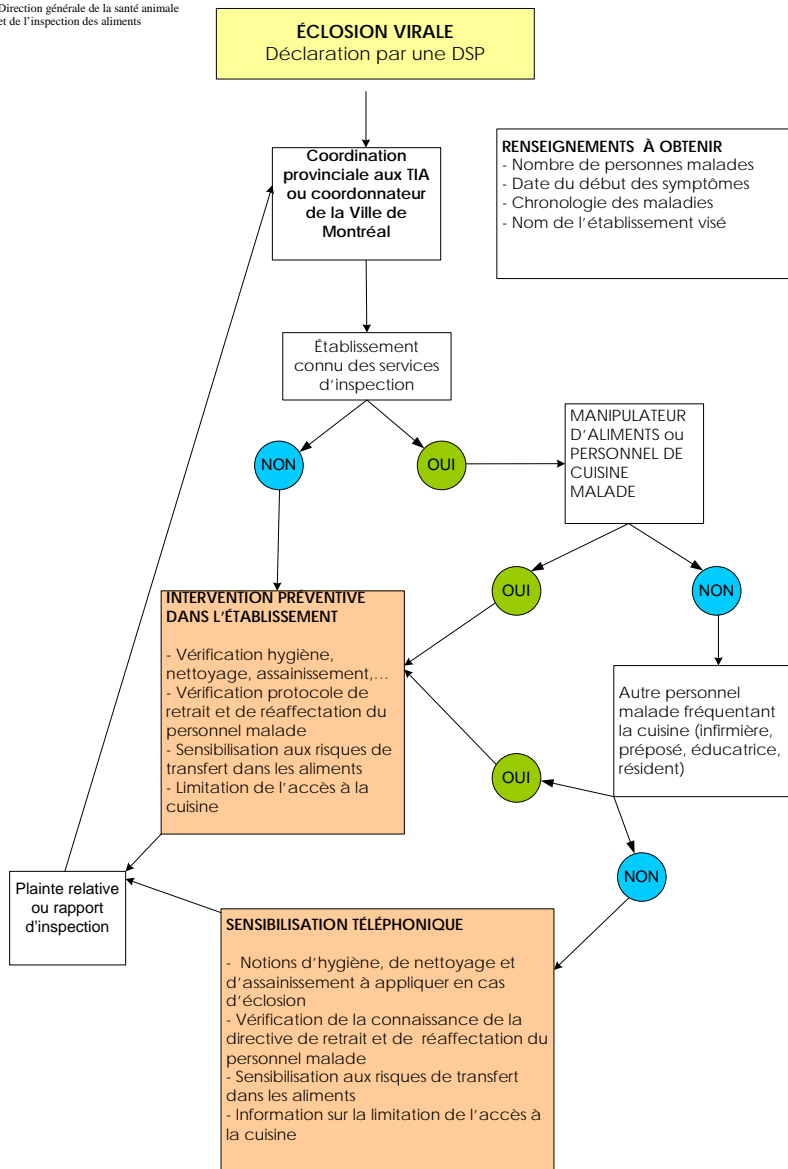
- * Jusqu'à avis contraire, 16 Vacutainer représentant un groupe de 8 Vacutainer et 8 Vacutainer individuels seront remplis. Prière d'inscrire neuf échantillons dans le procès-verbal de prélèvement.

Intervention 4

INTERVENTIONS LIÉES AUX ENQUÊTES PRÉVENTIVES ASSOCIÉES À UN NOROVIRUS dans les centres d'accueil, les centres d'hébergement et de soins de longue durée et les hôpitaux



Direction générale de la santé animale et de l'inspection des aliments



Aucun prélèvement alimentaire ou environnemental. Intervention téléphonique ou sur le terrain, selon le cas.

Intervention 5

INTERVENTIONS LIÉES AUX ENQUÊTES SUR LES TIA ASSOCIÉES À LA CONSOMMATION DE PIGNONS (NOIX) DE PIN

La consommation de noix de pin fait partie d'un dossier Éclosion; tous les cas signalés au sujet de cet aliment doivent être rapportés à la coordination aux TIA.

Lorsqu'une plainte concernant un cas de TIA avec symptômes (amertume, goût métallique dans la bouche, etc.) susceptibles d'avoir été causés par la consommation de pignons de pin est reçue :

- 1) Un formulaire de plainte devra être rempli, comme d'habitude, en obtenant du consommateur la date et le lieu d'achat du produit ainsi que tous les renseignements relatifs à une plainte concernant un cas de TIA symptômes (date de consommation, symptômes, durée, etc.).
- 2) Le consommateur sera informé que, selon l'Agence canadienne d'inspection des aliments, les symptômes ressentis après la consommation de pignons de pin avariés, quoique désagréables, ne présentent pas de risque pour la santé. De plus, les effets secondaires ressentis ont été observés dans plusieurs pays à travers le monde.
- 3) L'établissement ciblé devra être joint par téléphone afin d'obtenir la facture d'achat (envoi par télécopieur) et de connaître la provenance du produit ciblé.
- 4) L'information obtenue sera transmise à l'Agence canadienne d'inspection des aliments par courriel à PlaintesCOO@inspection.gc.ca ou par télécopieur (selon la procédure habituelle).
- 5) Il faudra communiquer avec le secteur de la coordination provinciale (418 380-2100, poste 3997), étant donné que tous les renseignements relatifs à ces cas sont cumulés.

Plan d'échantillonnage

Aucun prélèvement.