

Chapitre 15

**La gestion d'une épidémie de
toxi-infection alimentaire**

Table des matières

	Page
Points saillants	15-5
Introduction	15-7
Les activités d'enquête et de lutte contre les épidémies de toxi-infection alimentaire mobilisent de nombreux intervenants	15-7
De nombreux jeunes enfants ont été touchés par une épidémie nationale de toxi-infection alimentaire	15-7
Objet de la vérification	15-8
Exhaustivité des renseignements pertinents	15-8
Observations	15-8
Manque de rapidité dans l'échange d'information permettant de déterminer l'étendue de l'épidémie	15-8
Le LLCM n'était pas bien préparé à gérer une épidémie	15-9
Identification rapide du produit alimentaire contaminé	15-10
L'ACIA n'a pas communiqué aux autorités sanitaires provinciales certains renseignements sur la distribution du produit	15-11
D'autres rappels ont été annoncés	15-12
On a inspecté plusieurs usines afin de déterminer la source de la contamination	15-12
Désaccord quant à la nécessité d'inspecter à nouveau une usine	15-12
Absence de protocoles officiels et de procédures établies pour enquêter sur l'épidémie	15-14
Manque de transparence des bilans après-coup	15-15
Conclusion et recommandations	15-15
À propos de la vérification	15-19



La gestion d'une épidémie de toxi-infection alimentaire

Points saillants

15.1 Au printemps de 1998, une épidémie de toxi-infection alimentaire s'est déclarée à l'échelle du pays; c'était l'une des plus importantes épidémies de ce type dans les annales canadiennes, et plus de 800 cas signalés dans tout le Canada ont fait l'objet d'une enquête. Plus de 80 p. 100 des personnes touchées étaient des enfants de moins de 15 ans. Au moins 60 d'entre eux ont été hospitalisés.

15.2 Certains aspects importants de l'intervention lors de l'épidémie ont bien fonctionné, mais d'autres pas. Le produit contaminé a été identifié rapidement et a été retiré immédiatement des points de vente dès que le rappel a été annoncé. Il faut cependant déplorer l'absence d'échange rapide d'information pour permettre de déterminer l'étendue de l'épidémie. Les organismes d'intervention n'ont pas non plus coopéré pleinement. L'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) n'a pas mis à la disposition des autorités sanitaires provinciales certains renseignements sur la distribution lorsque celles-ci en ont fait la demande pour faciliter leur enquête. De plus, la décision abrupte de l'ACIA de ne pas diriger une des inspections d'usine a créé de la confusion et retardé inutilement les choses.

15.3 Il faut un cadre officiel où sont énoncés clairement les rôles et les responsabilités du Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM) de Santé Canada par rapport à ceux des autres participants, afin d'orienter les mesures prises en réponse à des problèmes qui menacent la santé publique. De nombreuses personnes auraient pu être épargnées si les ministères fédéral et provinciaux de la Santé étaient intervenus plus rapidement.

Contexte et autres observations

15.4 Le cas décrit dans le présent chapitre illustre bon nombre des questions abordées au chapitre 14 sur la surveillance nationale de la santé et la gestion des épidémies et des dangers qui menacent la santé publique. La vérification porte sur la façon dont les organismes fédéraux et provinciaux (le Laboratoire de lutte contre la maladie de Santé Canada et la Direction des aliments, l'Agence canadienne d'inspection des aliments ainsi que les ministères provinciaux et les services locaux de santé publique) ont réagi face à cette épidémie de toxi-infection alimentaire d'envergure nationale.

15.5 Les toxi-infections alimentaires ont d'importantes répercussions du fait que les produits alimentaires sont distribués sur une grande échelle et que les toxi-infections alimentaires risquent de toucher un nombre considérable de personnes réparties sur de vastes territoires.

15.6 Au nombre des activités du Laboratoire de lutte contre la maladie figurent la réalisation rapide d'enquêtes et la lutte contre les épidémies, souvent en collaboration avec les provinces et d'autres organismes fédéraux — en particulier avec l'Agence canadienne d'inspection des aliments dans le cas d'une maladie causée par un aliment. L'ACIA est chargée des mesures d'application dans les situations d'urgence de nature alimentaire et elle doit assumer la direction des enquêtes et la coordination des interventions en cas d'urgence de nature alimentaire. La Direction des aliments de Santé Canada est responsable de l'évaluation de l'efficacité des activités de l'ACIA touchant la salubrité des aliments. Les médecins-hygiénistes provinciaux et locaux sont mandatés par la loi pour enquêter sur les épidémies, et les laboratoires provinciaux dispensent des services de laboratoire.

15.7 Nous avons constaté que le LLCM n'était pas bien préparé à gérer des épidémies. Il n'avait aucune procédure opérationnelle établie pour intervenir en cas d'épidémie de toxi-infection alimentaire. En outre, il n'existait pas de protocoles officiels entre Santé Canada, l'ACIA et les provinces qui définissaient clairement les procédures et le rôle du LLCM par rapport aux rôles des autres participants aux enquêtes sur les épidémies.

15.8 Les bilans dressés après-coup par le LLCM et l'ACIA manquaient de transparence. Dans ce genre de situation, vu notamment que la cause de la contamination n'a jamais été découverte, nous croyons que pour le bien de la santé publique, il est important que tous les participants collaborent à cet exercice et en tirent des enseignements.

Nous présentons dans ce chapitre les réponses de Santé Canada et de l'Agence canadienne d'inspection des aliments à nos recommandations. Santé Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments sont tous deux d'accord avec ces recommandations et ont accepté de prendre des mesures correctives. Dans certains cas, ils ont déjà entrepris de corriger la situation.

Introduction

15.9 Ce chapitre découle de notre vérification des activités de surveillance nationale de la santé, y compris la gestion des épidémies et les dangers qui menacent la santé publique (décrits au chapitre 14). Dans le présent chapitre, nous examinons la gestion d'une épidémie récente de toxi-infection alimentaire. L'étendue de nos travaux déborde le cadre de la surveillance de la santé pour englober la façon dont le Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM) de Santé Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) ont collaboré avec d'autres participants pour contrer cette épidémie.

15.10 Il s'agissait de l'une des plus importantes épidémies de toxi-infection alimentaire de l'histoire du Canada. Un grand nombre de provinces et d'organismes ont été mobilisés. Certains aspects de l'intervention ont bien fonctionné, en particulier l'identification rapide du produit contaminé, alors que d'autres n'ont pas été aussi efficaces. Le cas présent illustre bon nombre des problèmes abordés dans le chapitre sur la surveillance nationale de la santé. Il s'avère nécessaire d'échanger rapidement l'information, d'améliorer la collaboration et la coopération entre les organismes fédéraux et provinciaux, et d'élaborer un cadre officiel où serait énoncé clairement le rôle du LLCM par rapport aux rôles des autres participants afin d'orienter les mesures prises pour contrer les dangers qui menacent la santé publique.

Les activités d'enquête et de lutte contre les épidémies de toxi-infection alimentaire mobilisent de nombreux intervenants

15.11 La surveillance nationale de la santé ainsi que la prévention et la lutte contre les maladies constituent les activités centrales du Laboratoire de lutte contre la maladie de la Direction générale de la protection de la santé (DGPS) de

Santé Canada. Dans le cadre de ces activités, le Laboratoire doit entreprendre rapidement des enquêtes et des mesures de lutte contre les épidémies, souvent en collaboration avec les provinces et d'autres organismes fédéraux — en particulier avec l'Agence canadienne d'inspection des aliments dans le cas d'une maladie d'origine alimentaire.

15.12 Créée en 1997, l'ACIA est responsable d'appliquer la *Loi sur les aliments et drogues* et d'autres lois régissant tous les aliments vendus au Canada (au sens où l'entend la *Loi sur l'Agence canadienne d'inspection des aliments*). Elle est chargée des mesures d'application dans les situations d'urgence de nature alimentaire et elle doit assumer la direction de la coordination des interventions d'urgence et des enquêtes sur les épidémies de toxi-infection alimentaire.

15.13 Santé Canada, par l'intermédiaire de la Direction des aliments de la Direction générale de la protection de la santé, élabore des politiques et fixe des normes relatives à la salubrité et à la qualité nutritionnelle des aliments vendus au Canada. Il incombe également au Ministère d'évaluer l'efficacité des activités de l'ACIA touchant la salubrité des aliments.

15.14 Les médecins-hygiénistes provinciaux et locaux sont mandatés par la loi pour enquêter sur les épidémies, et les laboratoires provinciaux dispensent des services de laboratoire.

De nombreux jeunes enfants ont été touchés par une épidémie nationale de toxi-infection alimentaire

15.15 Les toxi-infections alimentaires ont d'importantes répercussions du fait que les produits alimentaires sont distribués sur une grande échelle et que les toxi-infections alimentaires risquent de toucher un nombre considérable de personnes réparties sur de vastes territoires. Pour contrer une épidémie,

Lors d'une épidémie de toxi-infection alimentaire survenue à l'échelle nationale en 1998, plus de 800 cas signalés dans tout le Canada ont fait l'objet d'une enquête.

un certain nombre de mesures doivent être prises : l'identification rapide de la maladie, la détermination de la cause de l'épidémie, le rappel et le retrait du produit alimentaire, le traitement des personnes infectées et la prévention des récurrences. Tous les intervenants doivent donc collaborer, échanger de l'information, prendre rapidement des mesures pour protéger la santé de la population et considérer la sécurité comme un impératif primordial.

15.16 Une épidémie nationale de toxi-infection alimentaire s'est déclarée en mars et en avril 1998; plus de 800 cas signalés dans tout le Canada ont fait l'objet d'une enquête. La plupart des personnes touchées étaient de jeunes enfants. Selon le LLCM, un nombre beaucoup plus important de personnes, peut-être dix fois plus, avaient probablement été infectées. Un certain nombre ont souffert d'une gastroentérite sévère, et au moins 60 ont dû être hospitalisées. Il s'agissait de l'une des plus importantes épidémies de toxi-infection alimentaire de l'histoire du Canada.

Objet de la vérification

15.17 Nous avons examiné la façon dont Santé Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments ont géré cette épidémie en collaboration avec d'autres autorités. La vérification a porté principalement sur l'identification de l'épidémie, la notification de sa manifestation, l'enquête visant à déterminer la source et la cause de l'épidémie, le rappel et le retrait du produit alimentaire contaminé, ainsi que les procédures relatives aux bilans dressés après-coup. D'autres détails concernant l'étendue, les objectifs et les critères de la vérification sont présentés à la fin du chapitre sous la rubrique **À propos de la vérification**.

Exhaustivité des renseignements pertinents

15.18 Pour cette vérification, nous avons dû obtenir des renseignements de diverses organisations. Santé Canada a offert sa pleine collaboration et fourni tous les renseignements demandés. Les organisations provinciales et locales ont répondu également avec beaucoup de bonne volonté à nos demandes.

15.19 Pendant la plus grande partie de notre vérification, l'Agence canadienne d'inspection des aliments s'est montrée moins disposée à nous fournir rapidement l'information dont nous avons besoin pour faire notre travail. Toutefois, vers la fin de la vérification, les représentants de l'ACIA se sont montrés plus empressés à nous fournir l'information demandée et ils ont confirmé nous avoir communiqué toute l'information pertinente dont ils disposaient. De plus, ils nous ont informés qu'ils n'avaient pas gardé de comptes rendus de toutes les réunions importantes organisées ou de toutes les décisions prises au cours de leur enquête et que d'autres renseignements pouvant être pertinents avaient été perdus avant le début de notre vérification. C'est pourquoi nous n'avons pas l'assurance habituelle à l'égard de l'exhaustivité des faits.

Observations

Manque de rapidité dans l'échange d'information permettant de déterminer l'étendue de l'épidémie

15.20 Le Laboratoire de lutte contre la maladie compte en grande partie sur les provinces et les territoires pour le signalement des cas de maladies transmissibles. Au nombre des données qu'il reçoit figurent les rapports de cas confirmés en laboratoire, qui sont normalement communiqués chaque semaine par les provinces et les territoires. De plus, les laboratoires provinciaux expédient souvent des échantillons aux laboratoires nationaux de référence du

LLCM pour une confirmation du type d'agent pathogène.

15.21 En mars 1998, le Laboratoire central de santé publique de l'Ontario à Toronto a observé une augmentation importante du nombre de cas confirmés d'infection à *Salmonella* Enteritidis. Entre le 6 et le 18 mars 1998, 42 cas ont été confirmés, comparativement à 51 cas en moyenne pour tout le mois de mars de chaque année entre 1993 et 1997. Les cas semblaient largement répandus dans tout l'Ontario.

15.22 Le 18 mars, le Laboratoire central de santé publique a signalé les 42 cas à la Direction de la santé publique du ministère de la Santé de l'Ontario. Compte tenu de l'information dont elle disposait le 18 mars, la Direction de la santé publique était en mesure d'aviser le LLCM qu'il s'agissait probablement d'une épidémie. Les représentants de la Direction de la santé publique de l'Ontario ont reconnu cette possibilité mais ont choisi d'effectuer une analyse plus approfondie. Leur analyse a révélé que dans le groupe des cinq à neuf ans, le nombre de cas était cinq fois plus élevé que la normale. Les résultats de cette analyse n'ont été communiqués au LLCM que le 26 mars, date à laquelle ce dernier a organisé la première téléconférence. Il n'existait ni protocole ni ligne directrice qui précisaient à quel moment ou dans quelles circonstances il fallait aviser le LLCM de l'existence d'une épidémie.

15.23 Les cas confirmés ont été signalés au LLCM uniquement par l'intermédiaire du système de surveillance courante, lequel n'était pas en mesure de donner rapidement l'alerte en cas d'augmentation importante du nombre de cas.

15.24 Alors que l'Ontario était aux prises avec une recrudescence de cas d'infection à *Salmonella* Enteritidis, des cas similaires ont commencé à apparaître dans plusieurs autres provinces. Le 20 mars, trois enfants de Terre-Neuve

atteints de gastroentérite sévère ont été examinés dans un hôpital de St. John's et des échantillons ont été expédiés pour une recherche de salmonelles. Le même jour, le laboratoire de santé publique de Terre-Neuve a confirmé l'existence d'un cas similaire à Gander. Le laboratoire provincial a demandé au bureau provincial de lutte contre la maladie d'avertir d'autres régions de la province du risque d'épidémie.

15.25 Le 23 mars, six autres cas suspects d'infection à *Salmonella* Enteritidis ont été détectés, la plupart chez des enfants de trois localités de Terre-Neuve. Les autorités sanitaires provinciales ont cru qu'il s'agissait d'une épidémie à l'échelle de la province. Le 25 mars, le médecin-hygiéniste en chef de Terre-Neuve a appelé le LLCM à Ottawa. Le laboratoire provincial de Terre-Neuve a également expédié des échantillons au LLCM pour une confirmation du type de salmonelles.

15.26 Avec l'information dont il disposait le 18 mars, l'Ontario était en mesure de soupçonner l'existence d'une épidémie et d'avertir le LLCM. En ne le faisant pas, il a retardé d'une semaine entière le début de l'enquête sur l'épidémie.

Le LLCM n'était pas bien préparé à gérer une épidémie

15.27 L'appel du médecin-hygiéniste en chef de Terre-Neuve au LLCM n'a pas été suivi par un échange continu et rapide d'information. Il ne savait pas qui contacter au LLCM. Lorsqu'ils ont reçu l'appel, les représentants du LLCM ne savaient pas très bien qui était responsable au sein de leur organisation. Personne au LLCM n'avait été officiellement chargé de gérer les épidémies de toxi-infection alimentaire.

15.28 Après plusieurs appels, un épidémiologiste du LLCM de service à Guelph a pris la responsabilité de coordonner l'enquête sur l'épidémie, de sa propre initiative, car personne au LLCM

Il n'existait ni protocole ni ligne directrice qui précisaient à quel moment ou dans quelles circonstances il fallait aviser le Laboratoire de lutte contre la maladie de l'existence d'une épidémie.

Le fait que l'Ontario ait omis d'aviser le Laboratoire de lutte contre la maladie a retardé d'une semaine entière le début de l'enquête sur l'épidémie.

Il semble que les personnes concernées aient bien collaboré et procédé rapidement à l'identification du produit alimentaire contaminé.

n'avait officiellement pour tâche de coordonner les interventions en cas d'épidémie. On ne savait pas au LLCM qui devait agir à titre de porte-parole au nom de Santé Canada.

15.29 Nous croyons qu'il est essentiel que tous les participants sachent qui contacter au LLCM lorsque survient une épidémie et qui est responsable de sa gestion, sinon la prise de mesures en vue de protéger la santé de la population pourrait être indûment retardée.

Identification rapide du produit alimentaire contaminé

15.30 Malgré les problèmes décrits, il semble que les personnes concernées aient bien collaboré et procédé rapidement à l'identification du produit alimentaire contaminé.

15.31 Le 26 mars, on a confirmé lors de la première téléconférence réunissant les représentants du LLCM, de l'Ontario et de Terre-Neuve qu'il existait une épidémie similaire en Ontario, où l'on avait recensé plus de 114 cas. Au cours des discussions, Terre-Neuve a fait état d'un nombre total de 22 cas probables sur son territoire. Après avoir pris connaissance de la situation à Terre-Neuve, l'Ontario a envoyé des isolats au LLCM pour une comparaison du type de salmonelles. Le même jour, le LLCM a avisé l'ACIA à Ottawa de l'existence de l'épidémie.

15.32 Une fois que les diverses parties (le LLCM, l'ACIA et les autorités sanitaires de l'Ontario et de Terre-Neuve) ont été réunies au sein d'une équipe d'intervention, le produit contaminé a été rapidement identifié. Santé Canada, en collaboration avec les autorités sanitaires provinciales, était chargé de mener des enquêtes épidémiologiques afin de déterminer le produit à l'origine de l'épidémie. L'ACIA avait pour tâche d'effectuer des enquêtes en vue de retracer la cause de la contamination. L'ACIA était également chargé des mesures

d'application, c'est-à-dire notamment de veiller au rappel des aliments par les fabricants et de surveiller l'efficacité des rappels.

15.33 Le 27 mars, des casse-croûte préemballés ont été mis en cause. Le même jour, Terre-Neuve a reçu les résultats d'analyses du laboratoire fédéral confirmant que les échantillons contenaient le même type de salmonelles. À la fin de l'après-midi, le ministère de la Santé de Terre-Neuve a annoncé publiquement pour la première fois l'existence d'une toxi-infection alimentaire. Il a émis un communiqué indiquant qu'il y avait dans la province une épidémie de gastroentérite due à des salmonelles. Le communiqué mentionnait que l'Ontario était aux prises avec une épidémie similaire.

15.34 Sur la foi des renseignements fournis par les patients, les autorités sanitaires provinciales et les inspecteurs des aliments de l'ACIA ont commencé à prélever des échantillons d'aliments suspects dans des épiceries et des magasins d'alimentation de Terre-Neuve et de l'Ontario. Les tests ont débuté le 28 mars dans quatre laboratoires.

15.35 Le 30 mars, le laboratoire de Terre-Neuve a fourni un résultat préliminaire : la présence probable de salmonelles dans un casse-croûte. Les représentants de l'ACIA en Ontario ont communiqué cette information à l'entreprise qui fabriquait le produit. Les dirigeants de l'entreprise ont commencé à colliger les registres de distribution et de production du produit et ont communiqué l'information à l'ACIA.

15.36 Le 31 mars, grâce aux efforts concertés des parties concernées, il a été possible d'isoler la source du produit alimentaire. Les laboratoires de l'ACIA en Ontario et en Nouvelle-Écosse ont confirmé que le fromage contenu dans le casse-croûte était contaminé par *Salmonella* Enteritidis. L'ACIA estimait qu'un rappel de l'aliment était absolument

nécessaire. Santé Canada a appuyé la décision de l'ACIA.

15.37 L'ACIA aurait pu obliger le fabricant à rappeler le produit alimentaire ou lui permettre d'entreprendre un rappel volontaire. Dans ce cas, le fabricant a décidé d'effectuer un rappel volontaire de catégorie I de ses produits contenant le fromage en cause et de diffuser à l'échelle nationale un avis public sur les dangers pour la santé (un rappel de catégorie I est effectué dans le cas où l'utilisation d'un produit peut entraîner de graves effets sur la santé ou la mort).

L'ACIA n'a pas communiqué aux autorités sanitaires provinciales certains renseignements sur la distribution du produit

15.38 Le 31 mars, l'entreprise a annoncé le rappel de quatre de ses produits. Dans l'avis sur les dangers pour la santé, elle a conseillé à la population de ne pas consommer quatre types de casse-croûte qu'elle produisait parce qu'il était possible qu'un des ingrédients du fromage contienne la bactérie responsable de la salmonellose. Lors d'un rappel volontaire, il incombe à l'entreprise de retirer le produit aux points de vente. L'ACIA est chargée d'effectuer une vérification de l'efficacité du rappel.

15.39 L'ACIA a effectué des vérifications de l'efficacité pour s'assurer que les magasins avaient été informés du rappel et que le produit avait été retiré des étalages. Pour ce faire, le personnel de l'ACIA a téléphoné aux consignataires et visité certains magasins de détail. Des représentants nous ont dit que la vérification de l'efficacité devait porter sur la totalité des magasins vendant le produit.

15.40 Le ministère de la Santé de l'Ontario avait deux sujets de préoccupation en ce qui concerne les risques pour la santé de la population. Tout d'abord, il craignait que les vérifications de l'efficacité du rappel

de l'ACIA ne se fassent pas assez rapidement. Deuxièmement, il s'inquiétait du fait que le tiers environ des cas de salmonellose étudiés en Ontario n'avaient aucun lien avec le produit alimentaire mis en cause et croyait donc qu'une analyse de la distribution de ce fromage (fourni par une entreprise différente) contribuerait à l'enquête.

15.41 Dans le but de résoudre le premier problème, le médecin-hygiéniste en chef de l'Ontario a proposé le recours à des médecins-hygiénistes locaux pour faire la visite des magasins de détail et s'assurer que l'on retirait le produit des étalages tout de suite après l'annonce du rappel.

15.42 Les autorités de l'Ontario ont indiqué que l'ACIA ne voulait pas que le ministère de la Santé de l'Ontario intervienne de cette façon. Elles nous ont dit avoir visité des magasins de détail en dépit de l'opposition de l'ACIA. Cette intervention de la part de la province a été manifestement utile, car les inspecteurs ont découvert qu'un certain nombre de magasins offraient encore le produit. Par exemple, 14 des 37 bureaux de santé publique de l'Ontario ont indiqué que le 3 avril, le produit rappelé se trouvait toujours sur les étalages de 134 magasins.

15.43 Pour régler le deuxième problème, les représentants du ministère de la Santé de l'Ontario ont voulu comparer la distribution des cas de salmonellose avec celle du fromage mis en cause. Les représentants ontariens nous ont informés que plusieurs fois à la fin de mars et au début d'avril ils avaient demandé la liste de distribution de tout le fromage fabriqué par la source en cause. L'ACIA n'a pas toutefois fourni l'information à ce moment-là. Plusieurs mois se sont écoulés avant que l'ACIA communique l'information à l'Ontario, mais il était déjà trop tard pour que les données puissent servir à l'enquête.

15.44 Toutefois, les représentants de l'ACIA ont un souvenir différent de ce qui s'est passé. Selon eux, le personnel de

Les autorités de l'Ontario nous ont dit avoir visité des magasins de détail en dépit de l'opposition de l'Agence canadienne d'inspection des aliments.

La qualité de l'eau à l'une des usines d'où provenait le fromage contaminé demeure problématique.

l'ACIA a grandement collaboré avec les autorités de la santé publique de l'Ontario.

D'autres rappels ont été annoncés

15.45 Le 9 avril, au terme de discussions avec l'ACIA, l'entreprise qui fabriquait les casse-croûte a effectué un second rappel volontaire de catégorie I, accompagné d'un avis public, qui visait d'autres produits. Ce geste a été motivé par le fait qu'un différent type de fromage contenu dans un de ses casse-croûte non inclus dans le premier rappel pouvait être contaminé. Le fabricant a procédé rapidement au rappel.

15.46 Au début de l'après-midi du 13 avril, le laboratoire de l'ACIA a découvert des salmonelles dans deux bâtonnets de fromage prélevés dans un des 13 lots de fromage à l'usine de l'entreprise qui avait fourni à l'origine le fromage au fabricant de casse-croûte. Tous les bâtonnets de fromage provenant de ce lot étaient retenus dans l'entrepôt de l'entreprise. Le lot en cause avait également été utilisé dans un des casse-croûte ayant fait l'objet d'un rappel.

15.47 Le 14 avril, l'ACIA a recommandé à l'entreprise qui fabriquait le fromage de prendre des mesures immédiates pour rappeler le produit de tous les niveaux du circuit de distribution et de diffuser un avis public destiné à tous les consommateurs. L'entreprise n'était cependant pas d'accord avec cette recommandation.

15.48 Le 15 avril, l'entreprise a finalement accepté, par mesure de précaution, d'entreprendre un rappel de catégorie II pour trois marques de ses produits de fromage cheddar et de diffuser un avis public. (Un rappel de catégorie II, avec ou sans avis public, est effectué dans toute situation où l'utilisation d'un produit pourrait entraîner des conséquences temporaires nuisibles à la santé ou lorsque la probabilité que la santé soit gravement affectée est très faible.) L'entreprise a diffusé un avis public cet après-midi-là.

15.49 Nous avons remarqué que les inspecteurs de l'ACIA visitaient toujours les magasins d'alimentation à la fin d'avril. Le 29 avril, un épidémiologiste de Santé Canada qui avait participé à l'enquête a trouvé huit emballages des produits rappelés dans un magasin de Mississauga.

On a inspecté plusieurs usines afin de déterminer la source de la contamination

15.50 Au cours de l'enquête, l'ACIA a inspecté en tout huit usines de transformation des aliments. Durant ces inspections, l'ACIA a effectué, entre autres, des contrôles environnementaux et prélevé de nombreux échantillons d'aliments pour des analyses supplémentaires dans ses laboratoires. Certaines usines ont fait l'objet de plus d'une inspection. À plusieurs reprises, l'équipe d'inspection était formée d'employés d'autres organismes.

15.51 Après un certain nombre d'inspections, rien n'avait été découvert qui aurait permis de tirer des conclusions quant à la source de la contamination. La qualité de l'eau à l'une des usines d'où provenait le fromage contaminé demeure problématique.

Désaccord quant à la nécessité d'inspecter à nouveau une usine

15.52 Durant une téléconférence interorganismes, le 20 avril, on a décidé qu'une équipe interorganismes dirigée par l'ACIA effectuerait une inspection de l'usine de fromage. Des représentants de l'ACIA avaient déjà inspecté cette usine les 3, 4, 6 et 14 avril. Le bureau local de santé publique avait également prélevé des échantillons d'eau à cette usine les 17 et 20 avril.

15.53 Le 22 avril, au cours d'une réunion interorganismes présidée par l'ACIA, on a planifié une inspection interorganismes de l'usine pour le lendemain. L'ACIA a avisé verbalement et par écrit l'entreprise de ce projet. Les

dirigeants de l'entreprise ont communiqué avec la direction de l'ACIA pour demander une meilleure coordination entre les organismes fédéraux participant à l'enquête en cours. Ils ont également soulevé des questions concernant la nature et le but de la prochaine inspection de l'usine qui devait être dirigée par les représentants de l'ACIA. Toutefois, ils ne se sont opposés ni à la nouvelle inspection ni à la participation de l'ACIA. Fidèle à ses habitudes, l'ACIA a communiqué avec le cabinet du Ministre pour l'informer de la situation.

15.54 Le 22 avril, le président de l'entreprise a écrit à l'ACIA, à Santé Canada et à son ministre pour se plaindre du manque de coordination des activités et de communication entre les organismes fédéraux. Il a soutenu que son entreprise était traitée injustement et que ses activités étaient gravement et inutilement perturbées par suite de l'absence de coordination entre l'ACIA et Santé Canada.

15.55 Le président de l'entreprise a aussi appelé le ministre responsable de l'ACIA, puis lui a envoyé une lettre. Les représentants de l'ACIA nous ont dit que le cabinet du Ministre avait soutenu qu'à l'instar de tous les autres, ce dossier serait traité conformément aux modalités normales.

15.56 Des représentants de l'ACIA nous ont dit qu'ils avaient répondu de vive voix aux lettres envoyées par l'entreprise à l'ACIA et au ministre responsable de l'Agence, mais qu'aucune réponse officielle n'avait été donnée. Le ministre de la Santé a répondu par la suite qu'une épidémie de cette nature était un problème très grave qui nécessitait une enquête intensive et approfondie et qu'il y avait des raisons valables de porter l'attention aux procédés de fabrication de l'entreprise.

15.57 Des représentants de l'ACIA nous ont dit qu'après avoir analysé les résultats des inspections précédentes, la

haute direction avait décidé lors de l'examen du dossier que l'Agence n'avait plus à inspecter l'usine. L'Agence a choisi de ne plus diriger l'inspection de l'usine. Elle a en effet opté d'aider Santé Canada à déterminer la cause de la contamination plutôt que de prendre les commandes de l'enquête.

15.58 Les partenaires de l'ACIA, Santé Canada et les autorités sanitaires provinciales et locales n'étaient pas d'accord. Ils estimaient qu'il y avait suffisamment de raisons pour inspecter à nouveau l'usine.

15.59 Les autorités sanitaires de l'Ontario et Santé Canada ont décidé d'aller de l'avant et de procéder à l'inspection. Toutefois, il n'incombait pas à Santé Canada de la diriger. Étant donné que l'ACIA n'assumait pas le leadership, le ministère de la Santé de l'Ontario a dû faire appel au médecin-hygiéniste local pour diriger l'inspection.

15.60 La confusion entourant le choix du responsable de l'inspection a fait en sorte de retarder l'inspection d'un jour. L'usine était en service les 21 et 22 avril. L'entreprise a fermé l'usine pour rénovations à compter du 23 avril. Ainsi, lorsque l'inspection a été effectuée le 24 avril, l'usine n'était pas en service. Des représentants des ministères provinciaux et des services locaux de santé publique, de la Direction de l'inspection des aliments de la province, ainsi que de Santé Canada et de l'ACIA ont visité l'usine. Toutefois, les deux représentants de l'ACIA ont indiqué clairement aux autres qu'ils participaient à titre de « personnes-ressources » et qu'ils ne rédigerait ni ne prépareraient de rapport d'inspection. L'un des représentants de l'ACIA nous a informés que le gestionnaire lui avait dit d'offrir un soutien technique et de répondre aux questions uniquement.

15.61 L'inspection a révélé que l'eau de l'usine était contaminée et qu'il existait plusieurs autres possibilités de contamination du fromage. L'équipe

**L'Agence canadienne
d'inspection des
aliments a choisi de
ne plus diriger
l'inspection de l'usine.**

Les mesures prises par le Laboratoire de lutte contre la maladie étaient en grande partie adaptées aux besoins du moment.

a conclu que l'eau n'était pas potable au moment de l'inspection. Même si l'eau servait principalement au nettoyage, les responsables locaux de la santé publique et les représentants de l'ACIA ont ordonné la fermeture de l'usine jusqu'à l'installation d'un système de désinfection de l'eau. L'enquête n'a pas toutefois permis de déterminer la cause de la contamination du fromage.

15.62 Une fois l'inspection terminée, ce sont les autorités provinciales et locales qui ont rédigé les rapports. Les représentants de l'ACIA ont toutefois contribué à l'examen technique du rapport d'inspection et participé à la séance d'information visant à renseigner les dirigeants de l'entreprise sur les résultats de l'inspection.

15.63 Les représentants avaient cependant des souvenirs différents quant à ce qui était survenu et à leurs rôles respectifs. Bien que tous les autres participants aient soutenu que les représentants de l'ACIA n'avaient pas participé activement à l'inspection, ceux-ci ont affirmé le contraire.

15.64 L'abandon par l'ACIA de la direction de l'inspection a entraîné un retard indu et a semé la confusion quant aux attributions des participants. Cela a également entravé la collaboration entre les participants. Nous croyons qu'il est crucial que tout danger qui menace la santé publique fasse l'objet d'une enquête menée en collaboration.

Absence de protocoles officiels et de procédures établies pour enquêter sur l'épidémie

15.65 Au moment de l'épidémie, le LLCM n'avait aucune procédure opérationnelle établie pour intervenir en cas d'épidémie de toxi-infection alimentaire. Les mesures qu'il a prises étaient en grande partie adaptées aux besoins du moment. Il existait une ébauche de plan d'intervention d'urgence au LLCM, mais les personnes qui ont

participé directement à l'enquête ne l'ont pas consultée.

15.66 Comme l'indique le paragraphe 14.38 du chapitre 14, plusieurs protocoles d'entente ont été établis entre Santé Canada et l'ACIA en ce qui concerne la salubrité des aliments. Toutefois, au moment de l'épidémie, il n'existait pas de protocoles officiels entre le LLCM, l'ACIA et les provinces qui définissaient clairement les procédures et le rôle du LLCM par rapport aux rôles des autres participants aux enquêtes sur les épidémies.

15.67 Comme le mentionne le paragraphe 14.39 du chapitre 14, Santé Canada, l'ACIA et les gouvernements provinciaux et territoriaux procèdent actuellement à l'élaboration d'un protocole d'intervention en cas de toxi-infection alimentaire.

15.68 Des représentants nous ont dit espérer que le protocole décrira les rôles et les responsabilités des organisations et fournira le cadre d'une intervention coordonnée en cas d'épidémies de toxi-infection alimentaire. Selon eux, ce protocole devrait permettre une plus grande collaboration et une intervention plus rapide en cas d'épidémies.

15.69 Des représentants nous ont aussi dit que Santé Canada et ses partenaires reconnaissent l'importance d'échanger l'information et de signaler rapidement les épidémies de toxi-infection alimentaire. Les premières mesures concrètes ont été prises en vue de créer un réseau national de surveillance de la santé. Des projets pilotes visant à améliorer l'accès aux bases de données existantes et aux liens entre ces dernières sont en cours. Par exemple, le Système canadien intégré de santé publique (CIPHS) est conçu pour assurer « en temps réel » des liens de communication des données entre les laboratoires et les responsables de la santé publique. Selon certains représentants, ce système devrait aider à réduire le temps nécessaire pour reconnaître et

communiquer la manifestation d'épidémies éventuelles.

Manque de transparence des bilans après-coup

15.70 Le manque de communication et l'absence d'ententes officielles soulignent la nécessité d'améliorer le travail en équipe des participants. De plus, les comptes rendus officiels des discussions et des décisions prises lors des téléconférences interorganismes organisées durant l'enquête étaient rares. Il était crucial de dresser un bilan après-coup afin de pouvoir tirer des leçons et d'empêcher qu'une telle situation ne se reproduise.

15.71 Le 11 mai 1998, le LLCM a organisé une rencontre pour faire le bilan après-coup afin de déterminer comment on pourrait améliorer la gestion d'une épidémie de ce genre. L'ACIA a néanmoins refusé d'y assister. Elle nous a informés que deux raisons avaient justifié sa décision. Premièrement, l'ACIA a indiqué que son enquête n'était pas terminée à ce moment-là et qu'un tel bilan aurait été prématuré. Deuxièmement, elle craignait que les propos tenus par ses représentants lors d'une telle réunion puissent être utilisés dans une poursuite éventuelle devant les tribunaux.

15.72 Le bilan après-coup s'est révélé peu utile. Le LLCM n'a pas fait circuler le procès-verbal de la réunion. Il n'a pas non plus fourni aux participants un résumé des leçons apprises.

15.73 L'ACIA a effectué son propre bilan de l'enquête le 10 décembre. Il s'est agi strictement d'une réunion interne, et aucun des autres organismes n'a été invité. L'objectif de la réunion était de passer en revue l'enquête et le rappel du produit alimentaire afin d'améliorer les enquêtes et les interventions d'urgence au sein de l'ACIA. L'ordre du jour de la réunion indiquait que les participants discuteraient, entre autres, du rappel lui-même, de la chronologie des

événements, des grandes lignes de l'enquête, de ce qui avait bien fonctionné et des domaines à améliorer, de l'élaboration de stratégies et des recommandations. Des représentants de l'ACIA nous ont d'ailleurs dit que la réunion n'avait pas expressément eu pour but de discuter de l'épidémie et qu'il n'y avait pas de compte rendu des discussions concernant cette épidémie. Comment pourrait-on en tirer des leçons si rien n'est consigné par écrit ni communiqué?

15.74 Dans ce genre de situation, vu notamment que la cause de la contamination n'a jamais été découverte, il ne faut pas sous-estimer l'utilité d'un examen des leçons apprises. Il en va de l'intérêt de la santé publique que tous les participants collaborent à cet exercice et en tirent des enseignements.

Conclusion et recommandations

15.75 Cette épidémie survenue à l'échelle du pays a été l'une des épidémies de toxi-infection alimentaire les plus importantes et les plus graves de l'histoire du Canada. Plus de 800 cas à l'échelle du pays ont fait l'objet d'une enquête; plus de 80 p. 100 des personnes atteintes étaient des enfants de moins de 15 ans. Bon nombre ont souffert d'une diarrhée sévère, et au moins 60 ont été hospitalisés. De nombreuses autres personnes auraient pu être touchées si les divers organismes fédéraux et provinciaux n'avaient pas identifié le produit contaminé. Il reste que de nombreuses personnes auraient pu être épargnées si les ministères fédéral et provinciaux de la Santé étaient intervenus plus rapidement et avaient collaboré davantage.

15.76 Ce cas illustre la nécessité de conclure des ententes officielles qui précisent les responsabilités et le rôle du LLCM par rapport à ceux des autres participants lorsqu'un danger menace la santé de la population à l'échelle du pays.

Le Laboratoire de lutte contre la maladie a organisé une rencontre pour faire le bilan après-coup, mais l'Agence canadienne d'inspection des aliments a refusé d'y assister.

15.77 Parmi les autres points à améliorer, citons la capacité des organisations fédérales et provinciales de travailler en étroite collaboration et d'échanger rapidement l'information. Plus précisément, il faut aviser sans tarder les autorités lorsqu'on craint une épidémie et il faut échanger rapidement l'information afin de faciliter l'enquête sur l'épidémie.

15.78 Santé Canada devrait indiquer clairement et communiquer aux autres participants le nom de la personne à appeler lorsqu'on soupçonne une épidémie de toxi-infection alimentaire et celui de la personne responsable de la gestion de l'intervention.

Réponse de Santé Canada : Mise en oeuvre. Le Cadre des rôles et responsabilités, qui établit les responsabilités particulières de Santé Canada et de l'Agence canadienne d'inspection des aliments, a été révisé en juin 1999.

De plus, Santé Canada, en collaboration avec l'Agence canadienne d'inspection des aliments et les gouvernements provinciaux et territoriaux, a préparé un « Protocole d'intervention en cas d'épidémies de toxi-infection alimentaire ». Le Protocole est un document officiel décrivant en détail le rôle et les responsabilités de Santé Canada par rapport à ses partenaires et permettra une intervention plus rapide et plus coordonnée lors d'épidémies de toxi-infection alimentaire.

Un manuel de procédures opérationnelles à l'usage du personnel de Santé Canada, fournissant les noms et numéros de téléphone des personnes-ressources ainsi qu'un organigramme pour aider à coordonner les interventions d'urgence, sera bientôt complété et sera disponible d'ici le milieu de septembre 1999.

15.79 Santé Canada devrait collaborer avec les provinces et les territoires en vue de favoriser un échange rapide d'information et la

notification adéquate des épidémies interprovinciales de toxi-infection alimentaire.

Réponse de Santé Canada : Acceptée. La mise en oeuvre est en cours. Le « Protocole d'intervention en cas d'épidémies de toxi-infection alimentaire » favorise l'échange et l'évaluation rapides de l'information entre les parties, permettant ainsi d'identifier l'épidémie et de la signaler dans les délais les plus brefs.

En outre, dans le contexte de la mise en place du Réseau national de surveillance de la santé, les sous-ministres de la Santé des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, ont approuvé des projets conjoints comme le Système canadien intégré de santé publique (CIPHS), un projet dans le cadre de l'Infostructure nationale de surveillance de la santé (INSS). Une première étape de ce projet, conçue dans le but de relier les laboratoires aux fonctionnaires du domaine de la santé publique, sera mise en oeuvre en Colombie-Britannique d'ici le 31 mars 2000. Lorsque ce système deviendra pleinement opérationnel, il permettra de réduire considérablement le temps nécessaire pour reconnaître la manifestation probable d'une épidémie et émettre un avis à cet effet.

15.80 Santé Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments devraient assumer leurs rôles et leurs responsabilités respectifs de concert avec les autres participants.

Réponse de Santé Canada : Acceptée. Comme mentionné dans la réponse à la recommandation au paragraphe 15.78, la mise en oeuvre du « Protocole d'intervention en cas d'épidémies de toxi-infection alimentaire » élaboré par Santé Canada et ses partenaires, permettra des interventions plus coordonnées et plus rapides dans l'éventualité d'épidémies de toxi-infection alimentaire.

Réponse de l'Agence canadienne d'inspection des aliments : *Acceptée. En collaboration avec Santé Canada, l'Agence a mis à jour en juin 1999 l'entente sur les rôles et les responsabilités concernant les interventions d'urgence dans le secteur alimentaire. De plus, l'Agence, Santé Canada ainsi que l'ensemble des provinces et territoires ont établi des méthodes de travail dans le Protocole d'intervention en cas d'épidémies de toxi-infection alimentaire qui améliorent la réaction de ce groupe de partenaires aux urgences survenant dans le secteur. L'Agence est aussi un membre actif du Groupe de mise en oeuvre du Système canadien d'inspection des aliments, groupe qui tente d'harmoniser les systèmes fédéraux, provinciaux et territoriaux d'inspection des aliments.*

15.81 Santé Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments devraient veiller à ce que des comptes rendus adéquats des principales réunions et décisions soient tenus.

Réponse de Santé Canada : *Mise en oeuvre. Santé Canada enregistre maintenant de façon routinière les procès-verbaux de toutes les réunions opérationnelles liées aux épidémies de toxi-infection alimentaire, ainsi que les « leçons apprises » au cours des réunions tenues après l'épidémie.*

Réponse de l'Agence canadienne d'inspection des aliments : *Acceptée. L'Agence a récemment redistribué les responsabilités en matière d'intervention d'urgence dans les cas de contamination alimentaire à l'intérieur du Bureau de la salubrité et des rappels des aliments. L'une des responsabilités premières du Bureau est de tenir des comptes rendus des réunions opérationnelles et de la procédure décisionnelle se rapportant aux urgences dans le secteur alimentaire.*

15.82 Santé Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments

devraient veiller à ce qu'un bilan adéquat soit dressé après une épidémie de toxi-infection alimentaire. Tous les participants qui ont contribué à l'intervention lors de l'épidémie devraient y participer, et les leçons tirées devraient être consignées par écrit et communiquées rapidement à tous les participants.

Réponse de Santé Canada : *Acceptée et mise en oeuvre. Le « Protocole d'intervention en cas d'épidémies de toxi-infection alimentaire » stipule qu'un bilan après-coup doit être dressé à la suite d'épidémies, à l'échelle nationale et internationale, ainsi que d'épidémies de nature inusitée impliquant un agent infectieux rare ou inhabituel.*

Réponse de l'Agence canadienne d'inspection des aliments : *Acceptée. Le Protocole prévoit un cadre pour l'examen conjoint des épidémies de toxi-infection alimentaire. Le processus d'examen qui y est décrit encourage la formulation de recommandations précises qui permettront à tous les participants et à toutes les organisations de les mettre en oeuvre au besoin. Dans les cas où d'autres partenaires ne participent pas aux rappels, le Bureau de la salubrité et des rappels des aliments se charge d'effectuer des examens internes en vue d'améliorer la gestion, par l'Agence, des urgences dans le secteur alimentaire et de réduire ainsi les risques pour les Canadiens.*

Commentaires généraux de Santé Canada : *L'examen par Santé Canada de cet incident a permis d'identifier les secteurs méritant d'être améliorés sur le plan de la gestion des épidémies de toxi-infection alimentaire, et les leçons apprises sont mises en application. En outre, l'expérience acquise lors de cet incident a contribué à l'élaboration d'une stratégie nationale de surveillance, et le gouvernement a depuis annoncé, au cours de la présentation du Budget de 1999, un investissement important dans le secteur de la salubrité des aliments.*

Commentaires généraux de l'Agence canadienne d'inspection des aliments :
L'Agence canadienne d'inspection des aliments s'est engagée à améliorer l'efficacité du système canadien de salubrité des aliments et à tirer parti des progrès réalisés ces dernières années pour fusionner en un seul organisme les divers systèmes d'inspection. Cela comprend la gestion des épidémies de toxi-infection alimentaire. Comme on l'a vu dans les réponses aux recommandations énoncées plus haut, l'Agence a apporté des changements à ses méthodes de gestion et de fonctionnement afin de résoudre les problèmes soulevés dans ce rapport de vérification.

En 1998–1999, l'Agence a géré avec succès 257 rappels d'aliments comparativement à 165 l'année précédente. Un grand nombre de ces rappels ont demandé la participation de plusieurs organismes fédéraux, provinciaux et municipaux. Ce processus multipartite joue un rôle important dans la protection de la santé des Canadiens. L'Agence canadienne d'inspection des aliments est déterminée à travailler avec ses partenaires afin d'assurer la salubrité des aliments et de protéger les consommateurs canadiens.



À propos de la vérification

Objectif

La vérification avait pour objectif d'évaluer la pertinence des mesures prises par Santé Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments pour gérer une épidémie de toxi-infection alimentaire en collaboration avec d'autres autorités.

Étendue

La vérification a porté sur une épidémie pancanadienne de toxi-infection alimentaire survenue en 1998 et sur la façon dont elle a été gérée par Santé Canada et l'Agence canadienne d'inspection des aliments en collaboration avec les autorités sanitaires locales et provinciales. Plus précisément, nous avons examiné les activités liées à l'identification de l'épidémie et à la notification de son existence, à l'enquête visant à en déterminer la source et la cause, au rappel et au retrait du produit alimentaire contaminé et au bilan dressé après-coup. Nous avons eu de longues discussions avec le personnel de Santé Canada et les représentants de l'Agence canadienne d'inspection des aliments de même qu'avec certaines autorités sanitaires provinciales qui participaient à l'enquête et aux efforts de lutte contre l'épidémie.

Critères

Nous nous attendions à ce que :

- tous les participants comprennent bien les rôles et les responsabilités de Santé Canada et de l'Agence canadienne d'inspection des aliments en cas d'épidémie de toxi-infection alimentaire;
- des procédures et protocoles écrits soient élaborés qui indiquent clairement ce que chaque participant doit faire lorsqu'une épidémie nationale ou interprovinciale de toxi-infection alimentaire se déclare;
- les systèmes de surveillance visant à permettre à Santé Canada de suivre les maladies lui permettent de recueillir, d'analyser et de diffuser tous les renseignements nécessaires pour faciliter la prédiction et la prévention des épidémies de toxi-infection alimentaire ainsi que les interventions;
- tous les participants à la gestion d'une épidémie et aux enquêtes collaborent, échangent l'information et interviennent rapidement pour protéger la santé de la population;
- tous les participants contribuent aux bilans dressés après une épidémie et en tirent des leçons.

Équipe de vérification

Vérificatrice générale adjointe : Maria Barrados
Directeur principal : Ronnie Campbell
Directeur : Gerry Chu

Julie Charron
Anil Risbud
Glenn Wheeler

Pour obtenir de l'information, veuillez communiquer avec M. Ronnie Campbell.