

 Ce contenu a été archivé le 24 juin 2013.

## Information archivée dans le Web

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

**Modèle de catégorisation des risques**  
**pour les établissements de vente au détail des aliments**  
**et les services alimentaires**

**Deuxième édition**

**Comité fédéral-provincial-territorial des politiques**  
**sur l'innocuité des aliments**

**Approuvée le 9 mai 2006**  
**Révisée le 4 mai 2007**

## TABLE DES MATIÈRES

<b>Préambule .....</b>	<b>3</b>
<b>Personne-ressource.....</b>	<b>3</b>
<b>1. Définitions .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Introduction .....</b>	<b>6</b>
<b>3. But.....</b>	<b>6</b>
<b>4. Portée.....</b>	<b>6</b>
<b>5. Considérations .....</b>	<b>7</b>
<b>6. Description du questionnaire sur le modèle de catégorisation des risques.....</b>	<b>8</b>
<b>7. Résumé .....</b>	<b>13</b>
<b>8. Bibliographie.....</b>	<b>14</b>
<b>Tableau 1 : Organismes de réglementation utilisant des facteurs de risque pour déterminer la fréquence des inspections .....</b>	<b>15</b>
<b>Annexe 1 : Modèle de catégorisation des risques - Questionnaire.....</b>	<b>16</b>
<b>Annexe 2- Guide d'utilisation du Questionnaire sur la catégorisation des risques ....</b>	<b>20</b>

## **Préambule**

La deuxième édition du modèle de catégorisation des risques est l'oeuvre d'un groupe de travail du Comité fédéral-provincial-territorial des politiques sur l'innocuité des aliments (CFPTPIA) et le Comité l'a approuvée le 9 mai 2006. Cette deuxième édition est une version modifiée de la première édition (2001) à partir des connaissances recueillies lors d'études pilotes qui avaient pour but de finaliser le modèle. Les contributions de tous ceux qui ont pris part à la préparation des deux éditions ont été grandement appréciées.

Membres du groupe de travail de la deuxième édition:

Mark Durkee (président), Nova Scotia Department of Agriculture  
Karen Wong-Petrie, Nova Scotia Department of Agriculture  
Eric Bergsma, Yukon Health and Social Services  
Beth Junkins, Santé Canada  
Doris Miller, Santé Canada  
Lucie Olson, Santé Canada

## **Personne-ressource**

Programme interagences  
Bureau de la réglementation, affaires internationales et interagences  
Santé Canada  
(613) 957-0906

# 1. Définitions

Voici les définitions des termes fréquemment employés dans ce document.

**Aliment à risque élevé :** Aliments ou groupes d'aliments qui sont souvent la cause d'une maladie d'origine alimentaire attribuable à des microbes. Ces aliments peuvent contenir et favoriser la croissance de microorganismes et ils sont destinés à la consommation après avoir subi ou non un traitement visant à détruire des microorganismes.

**Aliment à risque faible :** Aliments ou groupes d'aliments qui sont rarement la cause d'une maladie d'origine alimentaire. Il est peu probable que ces aliments renferment des microorganismes pathogènes ou qu'ils favorisent la croissance de tels microorganismes en raison de leurs caractéristiques.

**Aliment à risque moyen :** Aliments ou groupes d'aliments qui sont moins fréquemment la cause d'une maladie d'origine alimentaire. Les aliments peuvent contenir des microorganismes, mais ils ne favoriseront normalement pas leur croissance en raison de certaines caractéristiques OU il est peu probable qu'ils renferment des microorganismes pathogènes en raison de leur traitement, mais ils peuvent favoriser leur croissance.

**Aliments prêts à manger :** Aliments qui n'ont besoin d'aucune préparation additionnelle avant leur consommation, si ce n'est qu'on doit simplement les laver, les décongeler ou les réchauffer modérément dans le cas où ils se consomment chauds.

**Danger :** D'après le *Code d'usage international recommandé — Principes généraux d'hygiène alimentaire (CAC/RCP 1 - 1969, Rév. 4 - 2003)*, un agent biologique, biochimique ou physique ou état de l'aliment ayant potentiellement un effet nocif sur la santé.

**Écllosion:** Incident au cours duquel deux personnes ou plus souffrent d'une même maladie après une exposition à un même élément. On identifie une écllosion lors de la surveillance en laboratoire ou d'une augmentation du nombre de cas de maladie qui est inhabituelle quant au moment et/ou à l'endroit. On confirme qu'il y a écllosion à partir de preuves en laboratoire et/ou épidémiologiques.

**Établissement à faible risque :** Établissement où il est peu probable que survienne une écllosion de maladie d'origine alimentaire d'après l'évaluation des huit facteurs de risque énumérés dans le questionnaire sur la catégorisation des risques.

**Établissement à risque élevé :** Établissement où il est très probable que survienne une écllosion de maladie d'origine alimentaire d'après l'évaluation des huit facteurs de risque énumérés dans le questionnaire sur la catégorisation des risques.

**Établissement à risque modéré :** Établissement où il est modérément probable que survienne une écllosion de maladie d'origine alimentaire d'après l'évaluation des huit facteurs de risque énumérés dans le questionnaire sur la catégorisation des risques.

**Facteur de risque :** Élément capable d'accroître la probabilité d'effets néfastes sur la santé après une exposition au danger.

**Gestion des risques :** Méthode qui consiste à identifier, évaluer, sélectionner et mettre en œuvre des stratégies d'atténuation des risques.

**Inspection en fonction du risque :** Méthode d'inspection visant à identifier les pratiques et les comportements importants de l'établissement de services alimentaires en accordant une importance particulière au *Code régissant la vente au détail des aliments et des services alimentaires*.

**Points critiques :** Exigences particulières qui, lorsqu'on omet de les respecter, peuvent entraîner des maladies d'origine alimentaire si on ne les corrige pas immédiatement. Il pourrait s'agir, entre autres, du contrôle de température (tel le maintien au chaud, des températures du réfrigérateur), du lavage des mains par les préposés à la transformation des aliments, ainsi que des sources des aliments ou de l'eau.

**Points non critiques :** Critères qui, lorsque non respectés, ne sont pas conformes aux normes réglementaires mais ne poseront probablement pas un risque immédiat pour la santé. Il s'agit de questions relatives à la structure (planchers, murs, plafonds), à la gestion des déchets solides et à la lutte contre les ravageurs.

**Préposé à la manutention des aliments :** Individu manipulant des aliments non emballés, des équipements alimentaires, des ustensiles ou des surfaces venant en contact avec des aliments.

**Preuve de laboratoire :** Preuve démontrée par l'isolement/l'identification du même agent pathogène, toxine ou contaminant dans le cas de maladies humaines et d'aliments suspects.

**Preuve épidémiologique :** En l'absence d'autres types de preuves, la preuve épidémiologique doit montrer une association statistiquement significative entre l'occurrence de maladie humaine et la consommation de certains aliments.

**Risque :** Estimation du tort causé à la santé humaine lors de l'exposition à un danger et la probabilité que ce danger survienne. Trois conditions sont essentielles pour qu'il y ait un risque : on doit être exposé à un danger; il doit y avoir des effets sur la santé; il doit exister une certaine probabilité que l'effet sur la santé survienne.

## 2. Introduction

Le Comité fédéral-provincial-territorial des politiques sur l'innocuité des aliments (CFPTPIA) a mis sur pied un groupe de travail chargé d'élaborer un modèle national de catégorisation des risques pour les établissements de vente au détail d'aliments et de services alimentaires. Ce projet a vu le jour après qu'on ait publié le Code régissant la vente au détail des aliments et les services alimentaires et suite à l'engagement des gouvernements fédéral, provinciaux, territoriaux et municipaux afin de réaliser les buts du Plan directeur du système canadien de l'inspection des aliments. Le modèle de catégorisation des risques (MCR) présenté dans ce document a fait l'objet d'essais pilotes en Nouvelle-Écosse et au Yukon afin qu'on puisse s'assurer raisonnablement que les cotes de catégorisation produites étaient conformes aux cotes qu'accorderaient les inspecteurs sur la base des facteurs énoncés dans le modèle. Le questionnaire et le guide du MCR qu'on présente aux annexes 1 et 2 respectivement, sont destinés aux responsables de la réglementation à la grandeur du Canada.

## 3. But

Le MCR se veut un outil de gestion des risques qui permettra aux responsables de la réglementation d'adopter une approche uniforme en matière de planification des inspections et d'attribution des ressources, d'accorder davantage d'attention aux établissements dont les risques sont plus élevés et, par conséquent, de mieux protéger la santé publique en assurant la salubrité des aliments. On encourage tous les paliers de gouvernement à mettre en œuvre le MCR, puisqu'il offrira une approche commune afin d'interpréter le *Code régissant la vente au détail des aliments et les services alimentaires*.

## 4. Portée

Le MCR est un outil visant à assurer une évaluation uniforme des risques d'écllosion de maladies d'origine alimentaire dans les établissements de vente au détail d'aliments et de services alimentaires lors des visites sur le terrain. En déterminant si un établissement pose un risque « élevé », « modéré » ou « faible », un gestionnaire peut déterminer les besoins en ressources pour une période de temps donnée (par exemple, sur une base annuelle).

Le MCR n'est pas une méthode d'inspection détaillée permettant d'évaluer la conformité aux exigences légales et à déterminer les activités de conformité qui s'imposent. Celui-ci devrait s'ajouter aux actuelles méthodes d'inspection dans le but d'évaluer le risque global, en se basant sur les conditions en vigueur au moment de la visite, ainsi que sur les conditions ou les incidents antérieurs depuis la dernière évaluation.

Par conséquent, on devrait utiliser le MCR pour évaluer les établissements qu'on a inspectés au moins à deux reprises par le passé, puisqu'on s'attend à ce que les nouveaux établissements

fassent l'objet d'une inspection plus fréquente dès le départ, et ce, peu importe le risque qu'ils peuvent poser.

Le MCR n'a pas pour but de déterminer la fréquence d'inspection en fonction du type de risque, puisque la fréquence dépend des ressources disponibles sur un territoire donné. Par exemple, on pourrait décider, sur un territoire donné, qu'on ne dispose pas d'assez de ressources pour inspecter tous les établissements à « risque élevé » à tous les mois, alors que sur un autre territoire, on pourrait n'avoir que les ressources suffisantes pour inspecter ces établissements une fois par trimestre. La fréquence d'inspection peut également dépendre des résultats d'une inspection donnée. Un établissement dont les résultats d'inspection laissent à désirer peut faire l'objet d'une nouvelle inspection dans un court délai, et ce, même si le risque global que pose cet établissement n'a peut-être pas changé. Même si le MCR ne définit pas la fréquence d'inspection, son utilisation sur un territoire donné devrait améliorer l'uniformité des fréquences d'inspection au sein de ce même territoire.

## **5. Considérations**

La catégorisation des risques est un processus complexe que peuvent influencer plusieurs facteurs. Le questionnaire du MCR fait appel à un modèle linéaire basé sur le résultat total des facteurs de risque qu'on a identifiés et sur des valeurs seuil prédéterminées. On reconnaît au départ qu'aucune combinaison de facteurs ne pourrait cerner de façon unique ou globale toutes les complexités du processus décisionnel humain. Cependant, deux essais pilotes réalisés dans le but d'améliorer le MCR ont démontré qu'il offre une approximation intéressante de la façon dont le personnel d'inspection classe les établissements à partir de facteurs de risque identifiés et en se basant sur la probabilité d'éclosion d'une maladie d'origine alimentaire. Alors que le MCR repose sur une approche prudente et sensible, les résultats qu'on en tire doivent faire l'objet d'une évaluation, en particulier lorsque les résultats se situent près des valeurs seuil. Par conséquent, la direction devrait faire preuve de discrétion au moment de modifier la catégorie du risque, s'il y a lieu. Une telle décision devrait se prendre en tenant compte des facteurs de risque importants qu'on peut avoir omis dans le questionnaire, ainsi que des conséquences d'une surcatégorisation (coût d'une fréquence d'inspection accrue) par rapport à une sous-catégorisation (augmentation des risques pour la santé publique) des établissements. C'est pour cette raison que le questionnaire sur le MCR permet d'attribuer une catégorie de risques finale qui varie de celle obtenue au moyen du questionnaire avec la documentation des autres facteurs dont on a tenu compte pour rendre la décision.



## **6. Description du questionnaire sur le modèle de catégorisation des risques**

### **6.1 Facteurs de risque et résultats correspondants**

Le questionnaire sur le MCR (annexe 1) a pour but d'évaluer les huit facteurs de risque suivants :

- Type d'aliments et utilisations prévues
- Préparation et traitement des aliments
- Équipement et installation
- Connaissances de la salubrité alimentaire par la haute direction et les employés
- Programme de gestion de la salubrité des aliments
- Conformité réglementaire
- Volume d'aliments
- Clientèle type

On avait sélectionné ces facteurs au moment d'élaborer la première édition du modèle de catégorisation des risques à partir d'un examen des facteurs ayant contribué à l'éclosion des maladies d'origine alimentaire au Canada (Todd, E.C.D., 1983), ainsi que des facteurs qu'on utilise dans certains endroits pour déterminer la fréquence d'inspection (tableau 1).

Chaque facteur de risque présente une pondération correspondante (soit des cotes) basée sur le niveau de risque que posait la situation constatée lors d'une inspection.

Le guide du MCR (annexe 2) comporte une explication pour chaque facteur de risque, ainsi que des directives sur la façon de déterminer le résultat correspondant. Voici d'ailleurs une description des huit facteurs de risque.

#### **1) Type d'aliments et utilisations prévues**

Les données épidémiologiques montrent que les intoxications alimentaires sont fréquemment attribuables à des dangers microbiologiques. Certains types d'aliments sont plus facilement contaminés par des organismes microbiens et favorisent leur développement. Les types d'aliments manipulés dans un établissement de services alimentaires sont importants pour l'identification des dangers qui seront probablement associés à cet établissement.

Une probabilité accrue d'intoxication alimentaire se rattache aux aliments à risque élevé ou moyen qui ne seront pas traités à la chaleur par rapport à ceux qui sont soumis à des étapes additionnelles pour réduire ou contrôler le développement microbien. Les aliments à risque élevé ou moyen qu'on traitera à la chaleur ou qui seront soumis à d'autres méthodes pour réduire les pathogènes présentent un risque réduit. Les aliments à risque faible présentent une probabilité réduite d'intoxication alimentaire.

## **2) Préparation et traitement des aliments**

L'ampleur de la manipulation à laquelle est soumis un aliment durant la préparation est un déterminant du risque présenté par un établissement de services alimentaires. Une probabilité accrue de contamination par des organismes microbiens se rattache aux aliments qui sont beaucoup manipulés. Il y a une plus grande probabilité de contamination des aliments manipulés par les établissements si ceux-ci sont crus et non emballés que s'ils sont déjà emballés.

Les systèmes alimentaires dans les établissements de services alimentaires, comme les méthodes de cuisson-refroidissement, les cantines et les services de traiteurs qui consistent à servir les aliments ailleurs qu'au lieu de préparation, présentent un risque accru pour l'innocuité alimentaire. Les aliments manipulés dans ces systèmes peuvent être moins réchauffés durant la préparation initiale et peuvent être gardés au froid ou au chaud pendant de longues périodes de temps. Cette situation favorise la contamination et le développement microbiens et exige donc l'application de mesures de contrôle accrues dans ce système alimentaire.

## **3) Équipement et installation**

Le plan et la conception des établissements de services alimentaires devraient permettre la circulation des aliments dans un sens du point de réception jusqu'au service ou à la vente. Le sens de la circulation devrait assurer que les aliments crus et non traités, qui présentent un risque élevé ou moyen, sont tenus à l'écart des aliments cuits et prêts à consommer. Le lavage de vaisselle, l'entreposage des déchets et autres activités non reliées aux aliments devraient être séparées des aires de préparation et de transformation des aliments. Un risque accru de contamination des aliments caractérise les établissements de services alimentaires qui n'offrent pas une circulation et une séparation sécuritaires des aliments.

L'eau d'un établissement de services alimentaires peut servir à la consommation directe (pour boire, fabriquer la glace). L'eau utilisée en tant qu'ingrédient et dans le cadre de plusieurs processus indispensables dans un établissement (par exemple, pour se laver les mains, laver les instruments, désinfecter) peut également avoir des répercussions sur la santé des clients. Les établissements incapables de fournir une eau potable de façon répétée présentent une probabilité plus élevée de maladies pour le client ultime.

L'équipement de cuisine doit être construit de manière adéquate et fait de matériaux non toxiques et faciles à nettoyer. La conception, la structure et l'emplacement au sein d'un établissement doivent permettre un accès facile aux fins de nettoyage et de désinfection.

L'équipement doit répondre adéquatement au volume de préparation ou de transformation des aliments. La réfrigération doit être appropriée en fonction de l'utilisation visée et permettre de conserver les aliments aux températures requises. On recommande d'utiliser un équipement commercial construit pour répondre à des normes internationales et certifié par des tierces parties, comme NSF International et les Underwriters Laboratories of Canada (ULC).

Au fur et à mesure que l'équipement vieillit et s'use en raison de son utilisation, il devient graduellement moins efficace que lorsqu'il était neuf. Les établissements de services alimentaires

peuvent ajouter de l'équipement usagé à leurs installations. Les plans de cuisine évoluent au fil du temps en raison de changements d'activités et des ajouts d'équipement. Un établissement de services alimentaires qui était autrefois bien planifié et équipé peut maintenant être moins efficace et contribuer à l'accroissement du risque d'intoxications alimentaires.

#### **4) Connaissances de la salubrité alimentaire par la haute direction et les employés**

La connaissance des principes d'innocuité des aliments est essentielle au contrôle et à la réduction des risques d'intoxications alimentaires dans les services alimentaires. Les employés qui sont en contact direct avec des aliments devraient être formés à un niveau approprié aux tâches qu'ils exécutent. Les gestionnaires et les superviseurs doivent posséder de plus grandes connaissances afin d'assurer que les pratiques sécuritaires de manipulation des aliments sont suivies et qu'ils sont capables de prendre des mesures correctives lorsque des pratiques présentent un risque pour la salubrité alimentaire. La certification doit être à jour, car les études révèlent que le niveau de connaissance des pratiques de salubrité alimentaire se détériore au fil du temps.

Une formation officielle ou des expériences fortuites peuvent permettre d'acquérir des connaissances en matière de salubrité alimentaire. Le *Code régissant la vente au détail des aliments et les services alimentaires* peut servir de guide lorsqu'il s'agit de déterminer la mesure dans laquelle un établissement de vente au détail d'aliments ou de services alimentaires s'y connaît en matière de salubrité alimentaire, puisqu'on y décrit les attentes au niveau des programmes de formation des responsables de la manutention des aliments, le moment où ces programmes deviennent périmés, ainsi que les résultats d'apprentissage qu'en tirent les gens qui participent à ces programmes.

Le fait de détenir une certification d'un programme de formation reconnu n'est pas en soi suffisant pour assurer que des pratiques sécuritaires de manipulation des aliments sont utilisées. Les gestionnaires et les employés formés doivent démontrer à l'organisme de réglementation qu'ils observent des pratiques sécuritaires. Cela peut être démontré par des observations durant les inspections de routine des établissements.

Les établissements de services alimentaires dont les employés n'ont pas été formés ou qui n'ont pas mis en oeuvre des pratiques sécuritaires de manipulation des aliments sont plus à risque de connaître des intoxications alimentaires.

#### **5) Programme de gestion de la salubrité des aliments**

La meilleure façon de contrôler les étapes de traitement et de préparation des aliments consiste à instaurer un programme de gestion de l'innocuité des aliments tel un système d'analyse des risques et maîtrise de contrôles critiques (HACCP) ou tout autre programme de salubrité alimentaire. Les établissements qui respectent un tel programme courent moins de risques que ceux qui n'ont adopté aucune mesure de contrôle.

L'élaboration et la mise en oeuvre du programme de gestion de l'innocuité des aliments exige l'engagement et la participation de la direction et des employés. Cette démarche repose également sur une mise en oeuvre entière des programmes de soutien prérequis, tels l'entretien et

la désinfection des installations, ainsi que l'hygiène personnel des travailleurs dans le domaine des services alimentaires. La mise en oeuvre de ces programmes doit avoir lieu avant la mise en oeuvre du programme de gestion de l'innocuité des aliments. L'efficacité du système dépend de la façon dont il est mis en oeuvre dans l'établissement afin d'identifier et contrôler les dangers. L'engagement envers le programme et sa pertinence pour l'établissement doivent être démontrés à l'organisme de réglementation au moment de la catégorisation des risques de l'établissement.

La documentation du programme de gestion de l'innocuité des aliments mis en oeuvre par l'établissement est essentielle afin de prouver qu'on se conforme au programme. Si on ne tient aucun registre, la direction et les employés ne pourront démontrer qu'ils respectent les Points critiques à maîtriser (PCM). On reconnaît qu'un processus de vérification officiel confirme davantage la mise en oeuvre du programme de salubrité alimentaire documenté.

L'exploitation d'un établissement de services alimentaires peut être très différente d'un type de services alimentaires à l'autre. Ces différences peuvent exiger une modification des plans de gestion de l'innocuité des aliments. On doit tenir compte des connaissances et des aptitudes techniques du gestionnaire des installations et des employés lorsqu'il s'agit d'élaborer le plan et de le mettre en oeuvre. Pour certains petits établissements offrant des aliments à faible risque, des plans détaillés et documentés peuvent ne pas être nécessaires.

## **6) Conformité réglementaire**

Des renseignements sur les antécédents de conformité à la réglementation par rapport aux éléments critiques peuvent produire des données utiles lorsqu'il s'agit de déterminer les risques. « Conformité » dans ce contexte concerne les inspections de conformité passées et actuelles. Il existe un lien entre un modèle de non-conformité des éléments critiques et l'association aux intoxications alimentaires. Les éléments critiques les plus fréquemment observés sont les températures de réfrigération et de refroidissement rapide des aliments. Au moment d'évaluer les antécédents de conformité, il faudrait porter une attention particulière aux infractions liées à la température. On devrait également tenir compte des plaintes des consommateurs au moment d'évaluer les risques associés aux établissements particuliers, car elles peuvent révéler une non-conformité à des éléments critiques. On doit également tenir compte de l'évaluation des risques pouvant découler d'une non-conformité et la volonté de la direction de se conformer à un conseil émis antérieurement.

Une éclosion de maladie dans un établissement de services alimentaires indique qu'on n'a pas suivi les principes de salubrité des aliments avant que celle-ci n'ait eu lieu. Même après que les organismes de réglementation aient enquêté sur une éclosion et qu'on ait éduqué les gestionnaires/exploitants et les employés de cet établissement dans le domaine de la salubrité des aliments, une surveillance accrue grâce aux inspections permettant d'assurer le respect des principes de salubrité des aliments devrait être considérée comme un volet important dans le but de réduire les risques de maladies d'origine alimentaire.

Les problèmes de non-conformité qu'on a identifiés lors d'une inspection de la conformité peuvent révéler des lacunes au niveau des programmes prérequis lorsqu'on a procédé à la mise en oeuvre d'un programme de gestion de la salubrité des aliments.

## 7) **Volume d'aliments**

Le nombre de personnes servies ou qui reçoivent des aliments, ou le nombre d'employés dans un établissement à un moment donné (équipes de travail) permet de déterminer le volume d'aliments vendus ou préparés. Des volumes d'aliments plus importants, qui exigent une manipulation accrue, et l'ajout du risque potentiel d'abus de températures augmentent les risques de maladie d'origine alimentaire.

## 8) **Clientèle type**

Des segments de la population générale - les jeunes, les aînés et les personnes dont le système immunitaire est déprimé, sont les plus vulnérables aux intoxications alimentaires et peuvent devenir très malades après une exposition à de très faibles doses de pathogènes. La probabilité d'une éclosion de maladie d'origine alimentaire dans des établissements de services alimentaires où l'on offre directement des aliments à ces populations à risque élevé (c.-à-d., les garderies, les établissements de soins de santé, etc.) serait plus importante.

### 6.2 **Assignment des catégories de risques**

La catégorisation des risques de l'établissement (à savoir s'il présente un risque élevé, modéré ou faible) dépend du résultat total des huit facteurs et des valeurs seuil qu'on leur a attribuées.

On devrait assigner la catégorie de risques d'un établissement alimentaire en procédant comme suit :

- a) On devrait identifier une des trois catégories prévues dans le questionnaire du MCR à partir du résultat total des huit facteurs.
- b) Si la catégorie de risques obtenue à partir du questionnaire du MCR ne tient pas convenablement compte des autres facteurs de risque importants que présente l'établissement, un administrateur ou un gestionnaire peut assigner une catégorie finale qui diffère de celle obtenue au moyen du questionnaire. Cette nouvelle assignation de la catégorie doit être bien documentée en précisant les nouveaux facteurs qui ont justifié l'abandon de la catégorie initiale.
- c) On devrait revoir la catégorie à une fréquence prédéterminée au fur et à mesure de l'évolution des conditions au sein de l'établissement.

## 7. Résumé

Le MCR se veut un outil national capable de contribuer à protéger la santé publique en procédant à des évaluations basées sur les risques que présentent les établissements de vente au détail des aliments et les services alimentaires au Canada. Ce modèle repose sur une évaluation de huit facteurs de risque que peut présenter un établissement. Chaque facteur présente des résultats correspondants qui établissent un lien entre la gravité de la situation constatée au cours de l'inspection. Le résultat total des huit facteurs de risque, ainsi que les valeurs seuil prédéterminées permettent alors de déterminer si l'établissement présente un risque élevé, modéré ou faible quant à la probabilité d'éclosion d'une maladie d'origine alimentaire.

Le questionnaire et le guide du MCR ont fait l'objet d'essais pilotes en Nouvelle-Écosse et au Yukon pour s'assurer qu'ils permettaient d'évaluer le risque. Alors que les différentes instances feront de plus en plus appel à ces outils à la grandeur du Canada, on pourra les réviser et les modifier périodiquement afin de tenir compte des commentaires et suggestions exprimés par les utilisateurs. On peut d'ailleurs exprimer ces commentaires et ces suggestions au groupe de travail en appelant au numéro apparaissant au début du document.

## 8. Bibliographie

Ébauche du système canadien d'inspection des aliments, 1995, Comité mixte d'orientation, Comité fédéral-provincial de l'inspection agroalimentaire et Comité fédéral-provincial-territorial sur l'innocuité des aliments.

Guide d'interventions lors d'éclotions d'intoxication alimentaire multi-juridictionnelles, Juillet 2006. Comité fédéral-provincial-territorial des politiques sur l'innocuité des aliments.

Food Quality and Safety Systems – A Training Manual on Food Hygiene and the Hazard Analysis Critical Control Point (HACCP) System, 1998, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Rome.

Code régissant la vente au détail des aliments et les services alimentaires, 2004, Groupe de mise en œuvre du système canadien d'inspection des aliments.

Le contrôle de la qualité des aliments #5 Inspection des aliments, 1984, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Rome.

Code international d'usages recommandé concernant les principes généraux d'hygiène alimentaire, CAC/RCP 1-1969; révision 4 – 2003.

Todd, E.C.D., 1983. Factors that contribute to Foodborne disease in Canada, 1973-1977, J. of Food Protection, vol.16, pages 737-747.

**Tableau 1 : Organismes de réglementation utilisant des facteurs de risque pour déterminer la fréquence des inspections**

<b>Facteurs de risque utilisés</b>	<b>Organisme de réglementation</b>
Rendement passé : Antécédents de conformité et d'inspection	USFDA ; C.-B.; N.-É.; MAPAQ
Rendement passé : Enquête et vérification de plaintes - preuves épidémiologiques	USFDA ; Ont (MS)
Dangers associés aux aliments préparés	USFDA ; Ont (MS)
Types d'aliments préparés (les plus dangereux)	C.-B.; N.-É.; MAPAQ
Risques d'exploitation des services alimentaires (procédés, procédures, caractéristiques de l'exploitation particulière)	USFDA; C.-B.; N.-É.; MAPAQ; Ont (MS)
Clientèle (nombre de personnes servies)	USFDA ; C.-B.; N.-É.; Ont (MS)
Type de sous-groupe de population (enfants de garderie, aînés, population en général)	USFDA ; C.-B.; N.-É.; Ont ( MS)
Formation et hygiène du personnel	C.-B.; N.-É.; MAPAQ
Approche et connaissances de la direction relativement à la salubrité des aliments	C.-B.; N.-É.; MAPAQ
Utilisation active d'un système de gestion d'innocuité des aliments (HACCP, programme d'AQ, etc.)	C.-B.; N.-É.; MAPAQ
Adéquation de l'équipement de services alimentaires et type approprié pour les utilisations prévues	N.-É.; MAPAQ

**Source : Modèle de catégorisation des risques, Première Édition (Octobre 2001)**

**Acronymes utilisés dans le tableau 1 :**

USFDA : United States Food and Drug Administration  
 Ont (MS) : Ministère de la Santé de l'Ontario (nom courant : Ministère des Soins de longue durée de l'Ontario)  
 C.-B. : Colombie-Britannique  
 N.-É. : Nouvelle-Écosse  
 MAPAQ : Ministère de l'Agriculture, des pêcheries et de l'alimentation du Québec.



## Annexe 1 : Modèle de catégorisation des risques - Questionnaire<sup>1</sup>

INFORMATION SUR L'ÉTABLISSEMENT	
Nom :	No de permit :
Emplacement :	Contact :
Téléphone :	Catégorisation du risque

<b>1. Types d'aliments et utilisations prévues</b>	<b>Cochez a, b, c ou d</b>	<b>Encerclez le pointage correspondant</b>
a) Aliments à risque élevé qui sont prêts à manger au moment d'être servis ou vendus au consommateur		40
b) Aliments à risque moyen qui sont prêts à manger au moment d'être servis ou vendus au consommateur		25
c) Aliments à risque élevé ou moyen qui ne sont pas prêts à manger		25
d) Aliments à faible risque qui sont ou ne sont pas prêts à manger		10
<b>2. Manipulation des aliments/ Préparation et traitement</b>	<b>Cochez a, b, c ou d</b>	<b>Encerclez le pointage correspondant</b>
a) Manipulation ou préparation élaborée d'aliments à risque élevé ou moyen		40
b) Manipulation ou préparation limitées (cuisson, service) d'aliments à risque élevé ou moyen		25
c) Manipulation ou préparation d'aliments non emballés à faible risque		10
d) a, b ou c ne s'appliquent pas		0
<b>Facteurs complémentaires</b>	<b>Cochez tout ce qui s'applique</b>	<b>Encerclez le pointage correspondant</b>
e) Fabrication d'aliments cuisson-refroidissement; viande ou produits de fruits de mer cuits à petite échelle (fumage, saurissage) ou emballage sous vide ou encore emballage aseptique d'aliments peu acides		20
f) Fournit des services de traiteur à l'extérieur		20

<sup>1</sup> Ce document devrait être utilisé avec le Guide accompagnateur du Modèle de catégorisation des risques.

<b>3. Équipement et installation</b>	<b>Cochez tout ce qui s'applique</b>	<b>Encerchez le pointage correspondant</b>
a) Équipement de réfrigération ou de maintien au chaud insuffisant pour maintenir les températures des aliments suivant des normes approuvées; installations soumises à des avis d'ébullition répétés ou dont les systèmes de traitement de l'eau potable visant à éliminer les microbes font l'objet d'un entretien inadéquat.		<b>15</b>
b) L'aire de préparation des aliments ou la cuisine est petite, l'espace est insuffisant, l'aménagement médiocre, l'éclairage ou la ventilation inadéquate		<b>15</b>
c) L'équipement ou les surfaces de l'installation sont difficiles à nettoyer, en mauvais état ou doivent être remplacés		<b>15</b>
d) L'équipement ou l'installation est satisfaisant ou mieux		<b>0</b>
<b>4. Connaissance de la salubrité alimentaire par la haute direction et les employés</b>	<b>Cochez une seule option</b>	<b>Encerchez le pointage correspondant</b>
a) Démontrent une connaissance/formation insuffisante ou inexistante des pratiques entourant la salubrité alimentaire		<b>30</b>
b) Démontrent une certaine connaissance/formation dans les pratiques entourant la salubrité alimentaire		<b>15</b>
c) Démontrent une bonne connaissance/formation dans les pratiques entourant la salubrité alimentaire		<b>0</b>
<b>5. Programme de gestion de la salubrité des aliments</b>	<b>Cochez une seule option</b>	<b>Encerchez le pointage correspondant</b>
a) Aucun programme de gestion de la salubrité des aliments documenté en place lorsqu'un tel programme est justifié		<b>30</b>
b) Programme documenté de gestion de la salubrité des aliments en place sans programme de vérification		<b>15</b>
c) Programme vérifié de gestion de la salubrité des aliments en place et tous les principes HACCP sont appliqués		<b>0</b>
d) Non applicable en raison du type d'aliments (1d) ou de la quantité de manutention et de préparation (2d)		<b>0</b>

<b>6. Conformité réglementaire</b>	<b>Cochez une seule option</b>	<b>Encerclez le pointage correspondant</b>
a) Manque de conformité habituellement à trois articles critiques ou plus durant les inspections; manque de conformité continue aux articles non critiques		<b>40</b>
b) Manque de conformité à deux articles critiques durant les inspections; manque de conformité continue aux articles non critiques		<b>30</b>
c) Conformité générale habituellement accompagnée d'un ou aucun article critique non observé durant les inspections; un certain manque de conformité assorti; manque d'observation à des articles non critiques; les conditions sont maintenues ou améliorées		<b>15</b>
d) Grande conformité; peut avoir certains aspects qui ne respectent pas des articles non critiques		<b>0</b>
<b>Facteur additionnel</b>		
e) Une éclosion de source clinique confirmée ou épidémiologique s'est produite dans cette installation au cours de la dernière année alors qu'elle appartenait à ou qu'elle était gérée par la même personne.		<b>30</b>
<b>7. Volume d'aliments</b>	<b>Cochez une seule option</b>	<b>Encerclez le pointage correspondant</b>
a) Service alimentaire servant plus de 250 repas par jour OU établissement de vente au détail des aliments employant plus de 10 personnes		<b>20</b>
b) Service alimentaire servant moins de 250 repas par jour OU établissement de vente au détail des aliments employant 10 personnes ou moins		<b>10</b>
<b>8. Clientèle type</b>	<b>Cochez une seule option s'il y a lieu</b>	<b>Encerclez le pointage correspondant</b>
c) Offre un service alimentaire principalement aux populations vulnérables y compris les personnes immunodéprimées (p. ex., hôpitaux, foyers de soins infirmiers)		<b>30</b>
d) Fournit un service alimentaire directement aux populations vulnérables qui n'incluent pas les personnes immunodéprimées (p. ex., garderies, établissements de soins pour bénéficiaires internes)		<b>15</b>

Total des pointages pour les 8 facteurs encerclés \_\_\_\_\_

Catégorisation des risques obtenue avec ce questionnaire :

**Risque faible :**           **105 points ou moins**  
**Risque moyen :**       **entre 110 et 160 points**

**Risque élevé : 165 points et plus**

Documenter tout facteur additionnel constaté lors de la visite et dont on devrait tenir compte:

---

---

---

Évaluation faite par : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Évaluation révisée par : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Catégorisation finale définie par le gestionnaire ou l'administrateur (s'il ne s'agit pas de l'individu dont le nom apparaît ci-dessus).

**Risque élevé**

**Risque modéré**

**Risque faible**

Raison pour laquelle on a modifié la catégorie du risque obtenue avec le questionnaire (le cas échéant):

---

---

---

---

---

## **Annexe 2- Guide d'utilisation du Questionnaire sur la catégorisation des risques**

### **Objet**

Le présent guide, à l'intention des agents d'hygiène du milieu et des spécialistes de la salubrité des aliments, vise à évaluer le risque d'occurrence d'éclotions d'intoxication alimentaire provenant d'établissements de vente au détail des aliments et de services alimentaires. Pour les besoins du Questionnaire sur la catégorisation des risques, l'« intoxication alimentaire » fait référence à la maladie issue de dangers microbiens. Le Questionnaire tient compte de huit facteurs de risques ainsi que de leurs pointages correspondants. Le guide donne une explication pour chaque facteur de risque, de même qu'une orientation à savoir comment déterminer le pointage correspondant. La catégorisation des risques pour l'établissement est ensuite déterminée à partir du pointage total pour les huit facteurs.

Il peut être difficile d'évaluer les huit facteurs d'un établissement donné compte tenu de la nature de la situation. Par exemple, plusieurs groupes communautaires pourraient utiliser une même salle de banquet, de sorte qu'il est difficile d'évaluer les types d'aliments et leur usage souhaité, ou encore, les connaissances de la direction et des employés dans le domaine de la salubrité des aliments. Si on dispose de suffisamment d'information pour déterminer le facteur d'évaluation du risque, l'approche recommandée consiste alors à pencher du côté de la salubrité et à accorder le résultat le plus élevé.

Le profil de conformité est l'un des huit facteurs examinés dans le Questionnaire sur la catégorisation des risques. Ainsi, on recommande de ne pas utiliser le Questionnaire pour déterminer la catégorisation des risques d'un nouvel établissement de vente au détail des aliments et d'un service alimentaire avant qu'au moins deux inspections soient effectuées à l'installation. On suppose qu'une inspection de conformité est réalisée systématiquement après une inspection préalable à l'ouverture, après quoi, il serait approprié d'utiliser le Questionnaire sur la catégorisation des risques. Le guide se veut un complément pour l'interprétation adéquate du Questionnaire et n'est pas conçu comme document de procédure axé sur l'inspection/les inspecteurs.

### **Facteurs de risques identifiés**

Le tableau suivant définit et donne une orientation en vue d'évaluer les facteurs de risques utilisés dans le Questionnaire.

## 1. Types d'aliments et utilisations prévues

Les aliments prêts à manger représentent un plus grand risque que les aliments qui recevront ou nécessiteront une étape ultérieure comme le traitement thermique. Au moment d'évaluer les établissements de vente au détail des aliments et les services alimentaires, examinez les aliments utilisés dans la préparation ou le traitement (aliments à risque élevé, moyen ou faible) et s'ils sont prêts à manger ou seront soumis à d'autres étapes comme la cuisson afin de contrôler les charges microbiennes.

Les choix compris dans le Questionnaire sont énumérés par ordre de risque décroissant. Le type d'aliment/d'utilisation comportant le plus haut risque présent dans l'installation devrait être coché même si ce n'est peut-être pas le cas de la plupart des aliments vendus ou consommés.

Cocher une seule réponse.

**Les aliments prêts à manger** sont des aliments qui ne nécessitent aucune préparation complémentaire avant d'être consommés, à part être lavés, dégelés ou réchauffés modérément si les aliments en question se mangent habituellement chauds.

a) Aliments à risque élevé qui sont prêts à manger au moment d'être servis ou vendus au consommateur	<p>Produits alimentaires historiquement et le plus souvent liés du point de vue épidémiologique à la maladie microbienne d'origine alimentaire. Ces aliments sont non acides ou légèrement acides, humides et riches en protéines.</p> <p>Ces produits incluent les aliments cuits et les aliments contenant de la viande, de la volaille, du poisson, du riz ou des pâtes.</p> <p>Ces produits incluraient aussi les huiles infusées, les produits de boulangerie accompagnés de fourrage à la crème/crème pâtissière, le fromage de lait cru, les oeufs crus, les crustacés et les coquillages crus, ainsi que les sauces.</p>
b) Aliments à risque moyen qui sont prêts à manger au moment d'être servis ou vendus au consommateur	<p>Produits alimentaires moins souvent liés du point de vue épidémiologique à la maladie microbienne d'origine alimentaire</p> <p>Ces aliments incluent le lait et d'autres produits laitiers (p. ex., la crème glacée), les sandwiches et les charcuteries, les fromages pasteurisés, la pizza, les fruits coupés, les fèves germées non cuites et les jus de fruits non pasteurisés</p>
c) Aliments à risque élevé ou moyen qui ne sont pas prêts à manger	<p>Ces aliments requièrent une préparation ou un traitement complémentaire par le <b>consommateur</b> de manière à réduire le danger microbien.</p> <p>Ces aliments incluent la viande, la volaille, les fruits de mer et les œufs crus.</p>
d) Aliments à faible risque qui sont ou ne sont pas prêts à manger	<p>Produits alimentaires qui ne posent pas à eux seuls de risques importants pour la santé.</p> <p>Ces produits comprennent les aliments à longue durée de conservation comme le beurre d'arachides, le pain, les biscuits secs, le beurre, les céréales sèches, tous les aliments dans des boîtes en conserve non ouvertes et des sachets souples, les fruits et légumes non coupés et les boissons (autres que les produits laitiers)</p>

## 2. Manipulation des aliments/ Préparation et traitement

Chaque étape de manipulation ou de préparation présente un risque accru pour cet aliment. Le risque pour la salubrité alimentaire s'accroît davantage lorsqu'un établissement de vente au détail des aliments ou un service alimentaire comporte des circuits alimentaires multiples, précisément des procédés cuisson-refroidissement, est un établissement central, ou offre des services de traiteur loin de l'emplacement de préparation de l'aliment.

Dans la présente section, l'activité de l'installation comportant le risque le plus élevé devrait être cochée même si ce n'est pas l'activité la plus fréquente.

Il est à noter que si on choisit le point 2.(d), il est important de continuer d'évaluer les autres facteurs. Un établissement qui ne prépare ou ne manipule pas les aliments pratiquerait probablement le remisage ou la distribution des aliments et il devrait posséder un minimum d'équipements adéquats et des connaissances de base dans le domaine de la salubrité des aliments.

Cocher une seule réponse.

a) Manipulation ou préparation élaborée d'aliments à risque élevé ou moyen	Les aliments à risque élevé ou moyen qui comportent une longue manipulation pendant leur préparation peuvent accroître le potentiel de croissance microbienne et de contamination croisée. La manipulation/préparation élaborée inclurait diverses étapes avant le service comme la cuisson, le maintien au chaud, le refroidissement et le réchauffement des aliments.
b) Manipulation ou préparation limitées (cuisson, service) d'aliments à risque élevé ou moyen	Il s'agit d'aliments qui nécessitent seulement une ou deux étapes de préparation comme la cuisson ou le service direct (p. ex., préparer des sandwiches/sous-marins pour la vente directe au consommateur, couper des fruits et légumes et trancher les charcuteries). Il n'y aurait aucun maintien au chaud, refroidissement ou réchauffement et aucun emballage ou réemballage d'aliments à risque élevé ou moyen.
c) Manipulation ou préparation d'aliments non emballés à faible risque	Préparation et manipulation (y compris l'emballage) d'aliments à faible risque comme le décrit la section 1(d) du Guide. Cela comprendrait la préparation d'aliments à faible risque.
d) a, b ou c ne s'appliquent pas	Il n'y a aucune préparation ou manipulation en cause.

### Facteurs complémentaires – à ajouter en présence de tout facteur

Cocher toutes les réponses qui s'appliquent.

<p>e) Fabrication d'aliments cuisson-refroidissement; viande ou produits de fruits de mer cuits à petite échelle (fumage, saurissage) ou emballage sous vide ou encore emballage aseptique d'aliments peu acides</p>	<p>Préparation commerciale d'aliments cuisson-refroidissement lorsque ces aliments peuvent se manger froids ou après réchauffement. Ce procédé est différent du refroidissement d'aliments comme on le fait habituellement, à la fois dans le volume d'aliments refroidis et dans la conception du procédé de refroidissement (c.-à-d., refroidissement rapide au moyen d'un refroidisseur à courant d'air ou d'un procédé documenté). L'emballage d'aliments peu acides au moyen de procédés d'emballage sous vide ou d'emballage aseptique sont aussi inclus.</p> <p>Ces opérations peuvent se dérouler au niveau des aliments au détail présentant un risque de moyen à élevé. On considère que ces aliments présentent davantage de risques que les aliments préparés au moyen des techniques conventionnelles de manipulation/préparation des aliments, en raison de la complexité des processus et des connaissances particulières qu'on doit posséder pour produire de tels aliments de façon salubre.</p> <p>Ce facteur n'a pas pour but de tenir compte de la transformation des aliments à faible risque, puisqu'on se penche sur cet aspect au point 2(c).</p>
<p>f) Fournit des services de traiteur à l'extérieur</p>	<p>Les établissements de vente au détail des aliments ou les services alimentaires offrant des services de traiteur à l'extérieur où les aliments sont préparés/cuisinés dans la cuisine de l'installation puis livrés à une réception à l'extérieur pour consommation/traitement ultérieur se sont révélés à risque accru d'être liés à des intoxications alimentaires.</p>



### 3. Équipement et installation

Cette section a pour but d'évaluer les conditions générales d'un établissement plutôt que la conformité aux règlements, ce qui est couvert dans le facteur 6. Même si une nouvelle entreprise devrait posséder un équipement adéquat pour obtenir un permis ou une licence d'exploitation, les conditions peuvent se détériorer avec le temps, et ce, pour plusieurs raisons. Si une certaine condition, telle une réfrigération insuffisante ou un équipement de maintien au chaud, entraîne une infraction au règlement, on devrait choisir le résultat correspondant dans cette section et dans le facteur 6.

Cocher toutes les réponses qui s'appliquent.

a) Équipement de réfrigération ou de maintien au chaud insuffisant pour maintenir les températures des aliments suivant des normes approuvées, installations qui font l'objet d'avis répétés d'ébullition de l'eau ou dont les systèmes de traitement de l'eau potable visant à éliminer les microbes font l'objet d'un entretien qui laisse à désirer.	L'équipement est inadéquat pour le volume de préparation alimentaire. Le manque de réfrigération et de capacité de maintien au chaud pour conserver les bonnes températures place les aliments à risque. Avec le temps, le nombre accru d'articles sur le menu, de méthodes de préparation, de volumes d'aliments ou d'autres changements opérationnels risque d'avoir accentué les exigences pour l'équipement. Ce dernier n'est pas construit et placé afin de permettre un nettoyage facile.  Les installations font l'objet d'avis d'ébullition de l'eau répétés si elles ont reçu de l'organisme de réglementation deux ordonnances ou plus depuis les 12 derniers mois. Un système de traitement de l'eau visant à éliminer les microbes devrait faire l'objet d'un entretien conforme aux programmes d'entretien du fabricant. Un tel système mal entretenu peut présenter un manque de résidus de chlore ou faire l'objet d'une surveillance des résidus inadéquate ou d'un traitement inefficace aux rayons UV.
b) L'aire de préparation des aliments ou la cuisine est petite, l'espace est insuffisant, l'aménagement médiocre, l'éclairage ou la ventilation inadéquate	L'équipement est adéquat pour le volume de préparation des aliments; cependant, les cuisines mal conçues augmentent les risques de contamination croisée et restreignent le nettoyage.
c) L'équipement ou les surfaces de l'installation sont difficiles à nettoyer, en mauvais état ou doivent être remplacés	L'équipement est adéquat pour le volume de préparation des aliments. Cependant, l'équipement ou les surfaces de l'installation qui ne sont pas unis, absorbants et qui sont difficiles à nettoyer risquent d'héberger des microorganismes et d'autres contaminants.
d) L'équipement ou l'installation est satisfaisant ou mieux	L'équipement est adéquat pour le volume de préparation des aliments; il est construit et placé de manière à faciliter le nettoyage. La cuisine est conçue pour prévenir la contamination croisée et faciliter le nettoyage.

## 4. Connaissance de la salubrité alimentaire par la haute direction et les employés

On peut acquérir une connaissance de la salubrité alimentaire par une formation officielle ou une exposition expérientielle informelle en cours d'emploi. Au Canada, le *Code régissant la vente au détail des aliments et les services alimentaires* (section 6) peut servir de guide afin de déterminer les niveaux de connaissance de la salubrité alimentaire dans un établissement de vente au détail des aliments ou un service alimentaire, car il détermine les attentes du programme de formation des préposés à la manutention des aliments, la formation continue, les composantes des cours, l'échéance des programmes de formation, ainsi que les résultats d'apprentissage des participants au cours/à la formation.

Cocher la réponse qui décrit le mieux la connaissance de la salubrité alimentaire par la haute direction et les employés.

a) Démontrent une connaissance/formation insuffisante ou inexistante des pratiques entourant la salubrité alimentaire	Vraisemblablement, la haute direction ou les employés n'ont pas suivi un programme reconnu de formation des préposés à la manutention des aliments et pendant les entrevues par l'évaluateur affichent une connaissance ou une formation insuffisante ou inexistante en salubrité des aliments.
b) Démontrent une certaine connaissance/formation dans les pratiques entourant la salubrité alimentaire	La haute direction ou les employés ont suivi une certaine formation des préposés à la manutention des aliments dans le cadre d'un programme reconnu, mais le certificat n'est pas à jour (la certification a expiré ou n'a pas été renouvelée à l'intérieur d'un délai maximum de cinq ans), ou les pratiques de bonne manutention des aliments apprises dans le programme de formation ne sont pas exercées; pendant les entrevues menées par l'évaluateur, la haute direction et les employés n'ont pas démontré une bonne connaissance de la salubrité des aliments. Les programmes de formation interne peuvent être acceptables s'ils sont jugés adéquats par l'autorité compétente.
c) Démontrent une bonne connaissance/formation dans les pratiques entourant la salubrité alimentaire	La haute direction ou la plupart des employés ont suivi une formation dans les pratiques entourant la salubrité alimentaire et ont obtenu la certification au cours des cinq dernières années (habituellement à un niveau supérieur, c.-à-d., ServSafe ©, FoodSafe © niveau II). Les bonnes pratiques de manutention des aliments sont évidentes; pendant les entrevues par l'évaluateur, la haute direction et le personnel démontrent une bonne connaissance de la salubrité des aliments.

## 5. Programmes de gestion de la salubrité des aliments

Cocher la réponse qui décrit le mieux le programme de gestion de l'installation.

L'individu procédant à la vérification du programme de gestion interne de la salubrité des aliments ne doit pas prendre part à l'exploitation quotidienne des installations et à la mise en oeuvre routinière du programme sur le site. Cela concerne les gestionnaires sur place et les propriétaires des installations.

On ne devrait pas classer les installations sous le facteur 5(d) si on choisit une combinaison des facteurs 1 (a) (b) et des facteurs 2 (a) (b) ou (c). Si on choisit le facteur 1 (d), on devrait choisir le facteur 5 (d). Si on choisit le facteur 2 (d), on devrait choisir le facteur 5 (d).

a) Aucun programme de gestion de la salubrité des aliments documenté en place lorsqu'un tel programme est justifié	Si on choisit le facteur 1 (a), 1(b) ou 1 (c) pour l'installation, un programme de gestion de la salubrité des aliments est assuré.  La haute direction et les employés affichent une compréhension insuffisante ou inexistante des points critiques (PC) et de la surveillance dont ils devraient faire l'objet. Il peut y avoir un programme disponible, mais la haute direction n'a pas procédé à la mise en oeuvre du programme, et/ou les employés sont incapables de démontrer leur connaissance du programme ou leur conformité à ce programme.
b) Programme documenté de gestion de la salubrité des aliments en place sans programme de vérification	Il existe un programme documenté de gestion de la salubrité des aliments en place. La haute direction et les employés peuvent démontrer une maîtrise des points critiques (PC) et une conformité générale au programme. Néanmoins, le programme n'est pas vérifié.
c) Programme vérifié de gestion de la salubrité des aliments en place et tous les principes HACCP sont appliqués	Il existe un programme documenté en place et une vérification formelle (processus de vérification interne ou externe) confirme le respect du programme documenté avec seulement une non-conformité mineure aux articles non identifiés comme PC.
d) Non applicable en raison du type d'aliments (1d) ou de la quantité de manutention et de préparation (2d)	Étant donné la nature des aliments servis ou la préparation minimale requise, le cas échéant, ces types d'installations n'exigent pas un programme HACCP ou de type HACCP.

## 6. Conformité réglementaire

« Conformité » concerne les inspections de conformité passées et actuelles.

Choisir la réponse qui décrit le mieux l'antécédent de conformité réglementaire de l'établissement de vente au détail des aliments et du service alimentaire à partir d'au moins deux inspections.

<p>a) Manque de conformité habituellement à trois articles critiques ou plus durant les inspections; manque de conformité continue aux articles non critiques</p>	<p>Au moment de l'inspection, l'établissement a de façon répétée trois articles critiques ou plus notés et n'observe pas d'autres articles non critiques. Ces articles critiques peuvent se répéter d'une inspection à l'autre. Ces établissements, qui auront exigé une ou plusieurs inspections de suivi et auront reçu l'avis officiel de leur manque d'observation, peuvent être assujettis à des activités de conformité officielles accrues. La haute direction a une compréhension faible ou inexistante des risques que présente la non-conformité. L'amélioration est faible ou inexistante ou on a noté une détérioration de l'entretien général de l'établissement d'une inspection à l'autre.</p>
<p>b) Manque de conformité à deux articles critiques durant les inspections; manque de conformité continue aux articles non critiques</p>	<p>Au moment de l'inspection, l'établissement peut avoir deux articles critiques qui ne sont pas observés. Les articles critiques peuvent différer d'une inspection à l'autre. L'établissement peut exiger deux ou plusieurs inspections de suivi avant l'observance. On a une certaine compréhension de base des risques que présente le manque d'observance.</p>
<p>c) Conformité générale habituellement accompagnée d'un ou aucun article critique non-observé durant les inspections; un certain manque de conformité assorti; manque de conformité à des articles non critiques; les conditions sont maintenues ou améliorées</p>	<p>L'établissement a une observation généralement acceptable et comporte souvent un seul ou aucun article critique non observé. La haute direction comprend les risques que présente la manque d'observation et répond aux articles critiques dans le délai donné pour devenir conforme. L'établissement est entretenu ou on note une certaine amélioration d'une inspection à l'autre.</p>
<p>d) Grande conformité; peut avoir certains aspects qui ne respectent pas des articles non critiques</p>	<p>L'établissement est uniformément conforme et il n'y a pas d'article critique noté. L'établissement est bien entretenu. La direction comprend les risques présentés par le manque d'observation à tout article critique.</p>

### Facteur additionnel

<p>e) Une éclosion de source clinique confirmée ou épidémiologique s'est produite dans cette installation au cours de la dernière année alors qu'elle appartenait à ou qu'elle était gérée par la même personne.</p>	<p>On devrait accumuler des preuves en laboratoire ou des éléments épidémiologiques importants sur le plan statistique avant d'inclure ce facteur additionnel. Le propriétaire ou le gestionnaire concerne le ou les individus directement responsables des activités et de l'exploitation quotidiennes au sein de l'établissement. Voir les définitions présentées dans le document afin de connaître la description complète des termes suivants : éclosion, signes biochimiques, signes épidémiologiques.</p>
--	--

## 7. Volume d'aliments

On fait appel au nombre de gens auxquels on a servi ou fourni des aliments, ou au nombre d'employés dans un établissement à un moment donné (telles les équipes de travail) afin de déterminer le volume d'aliments vendus ou préparés. Des volumes d'aliments plus élevés, qui doivent faire l'objet d'une manutention additionnelle, ainsi que les possibilités d'abus des températures viennent accroître les risques de maladies d'origine alimentaire.

Choisir la réponse qui décrit le mieux le nombre repas servis tous les jours ou le nombre d'employés.

a) Service alimentaire servant plus de 250 repas par jour OU établissement de vente au détail des aliments employant plus de 10 personnes	La préparation et le service de forts volumes d'aliments exigent une manutention et un entreposage accrus puis accroît la vraisemblance de déviations de PC comme une déviation thermique. Le volume accru est lié au nombre de repas servis. S'il est difficile de déterminer le nombre de repas vendus (telles les ventes dans les épiceries ou les supermarchés), le nombre d'employés devrait constituer le facteur employé afin de déterminer le volume d'aliments.
b) Service alimentaire servant moins de 250 repas par jour OU établissement de vente au détail des aliments employant 10 personnes ou moins	Le nombre de personnes employées fait référence au nombre maximum de personnes travaillant à n'importe quel moment

## 8. Clientèle type

Le risque d'intoxication alimentaire augmente lorsque le service alimentaire est fourni aux groupes déterminés comme populations vulnérables.

Cocher une seule réponse.

a) Offre un service alimentaire principalement aux populations vulnérables y compris les personnes immunodéprimées (p. ex., hôpitaux, foyers de soins infirmiers)	L'augmentation du risque d'intoxication alimentaire pour la santé est associé à cette population. Ces personnes incluent les personnes immunodéprimées, les personnes âgées et les malades. Les installations qui les comptent comme clientèle incluent les hôpitaux et les foyers de soins infirmiers.
b) Fournit un service alimentaire directement aux populations vulnérables qui n'incluent pas les personnes immunodéprimées (p. ex., garderies, établissements de soins pour bénéficiaires internes)	Bien que toutes les personnes comprises dans ces groupes soient considérées comme des populations vulnérables, les symptômes et les conséquences de l'intoxication alimentaire peuvent être moindres pour ces personnes qui ne sont pas immunodéprimées. Ces populations incluent les enfants dans les garderies, les femmes enceintes ou les résidents qui ne sont pas des aînés dans les établissements de soins de longue durée (telles les installations s'adressant à des individus ayant des besoins spéciaux).

La note totale des huit facteurs indique la catégorisation des risques de l'établissement conformément aux points limites suivants.

**Risque élevé :** 165 points ou plus

**Risque modéré :** entre 110 et 160 points

**Faible risque :** 105 points ou moins

### **Catégorisation des risques obtenue à l'aide du questionnaire**

Une fois que la catégorisation des risques est obtenue, l'agent/inspecteur signe et date le Questionnaire dans l'espace fourni « *Évaluation préparée par* ». Si un administrateur ou un gestionnaire revoit le Questionnaire, il doit apposer sa signature et la date dans l'espace « *Évaluation revue par* ».

### **Catégorisation finale des risques assignée**

Si la catégorisation des risques obtenue avec le Questionnaire ne tient pas dûment compte d'autres importants facteurs de risques posés par l'établissement, un administrateur ou un gestionnaire peut assigner une catégorisation finale qui diffère de la catégorisation des risques obtenue à l'aide du Questionnaire. Cette réaffectation doit être adéquatement documentée en notant les facteurs complémentaires déterminants dans le changement par rapport à la catégorisation des risques initiale, et doit être remplie dans la section « *Commentaires* ».