



## Soupers d'église et repas communautaires : quelles sont les données probantes sur le risque de toxi-infections alimentaires?

Colette Gaulin, Mê-Linh Lê, Tom Kosatsky

### Sommaire

- On estime qu'entre 3 et 16 % des flambées de toxi-infections alimentaires faisant l'objet d'une enquête par les services de santé publique sont associées à des événements communautaires tels que soupers d'église, foires, repas-partage, pique-niques, etc.
- Toutefois, il est probable que des cas individuels d'infections intestinales et certaines flambées mineures en relation avec de tels événements n'aient pas été signalés.
- Dans la plupart des épisodes signalés, l'analyse a mis en cause les pratiques insalubres de manipulation des aliments à la maison et à l'endroit où les repas sont préparés ou servis.

### Introduction

Le présent document a été élaboré à l'intention des professionnels en santé publique, dans le but de renseigner ces derniers sur le fardeau des maladies d'origine alimentaire associées aux événements communautaires; de repérer les pratiques contribuant aux flambées de toxi-infections alimentaires survenues par suite d'événements communautaires et les façons de maîtriser ces dernières, et de recommander des critères d'aide à la décision quant aux événements qui

nécessitent une enquête par les services de santé publique.

Dans la présente publication, un événement communautaire est défini comme un rassemblement où l'on consomme des aliments préparés et servis par des non-professionnels : soupers d'église, repas-partage, pique-niques, barbecues, festivals, mariages, enterrements, etc. Les aliments que l'on y sert peuvent être livrés par des fournisseurs et préparés ou cuits sur place, ou préparés ou cuits à domicile et transportés jusqu'au lieu de rassemblement. Normalement, la préparation des repas servis dans le cadre d'événements communautaires n'est pas réglementée; elle est souvent effectuée dans des cuisines munies d'installations et de matériel inadéquats par des personnes ne possédant pas nécessairement de formation en matière de salubrité des aliments.<sup>1</sup>



Comme il existe une variété d'événements de ce type, nous avons dû inclure un vaste éventail de publications dans notre recherche. Afin de recueillir le plus grand nombre de données possible, nous n'avons pas limité la recherche quant aux dates, incluant la période complète couverte par les bases de données interrogées; ainsi, la recherche effectuée dans Medline (y compris les citations en cours et les

examen des  
données probantes

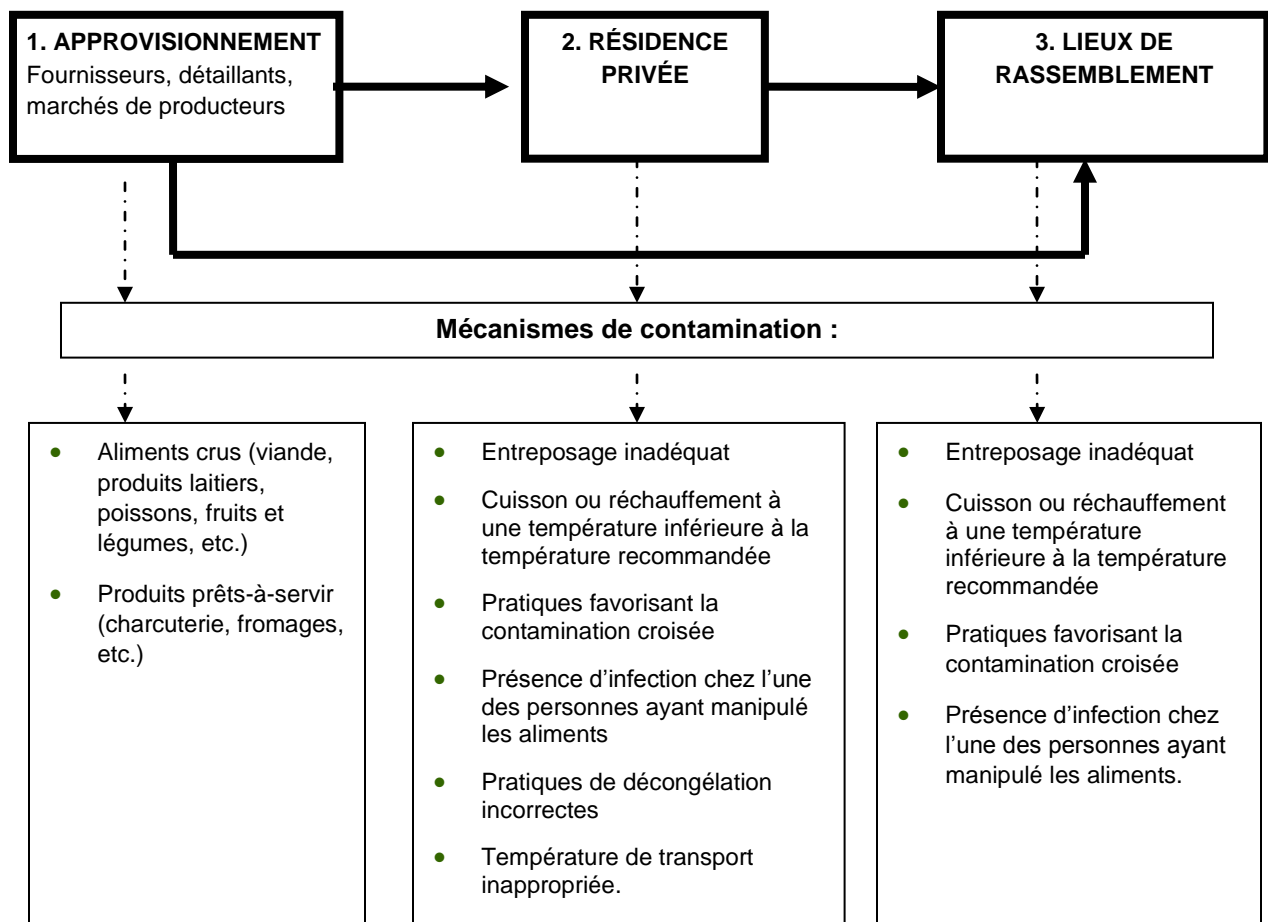
citations non indexées) englobait la période de 1950 à ce jour (juillet 2009) et celle menée dans Academic Search Complete, de 1975 à juillet 2009. Pour notre interrogation des bases de données biomédicales, nous avons utilisé comme mots clés et vedettes-matières diverses combinaisons de lieux (église, mosquée, collectivité, voisinage, etc.) et de types d'événement (pique-nique, buffet, souper, etc.). La recherche réalisée dans les bases de données générales incluait aussi des mots clés et des vedettes-matières à propos des effets (flambée, maladie, infection, etc.). Nous avons mené des recherches limitées aux articles en anglais dans les publications scientifiques, les périodiques et les

moteurs de recherche en ligne, et avons dépouillé manuellement certaines publications importantes (p.ex. le Morbidity and Mortality Weekly Report).

## Flambées de toxi-infections alimentaires

Les aliments servis lors d'événements communautaires peuvent être contaminés à diverses étapes de leur manipulation : l'approvisionnement, la vente au détail et la cuisson ou la préparation à la maison ou sur place. La figure 1 illustre les principales sources de contamination.

**Figure 1.** *Origine des aliments contaminés servis lors d'événements communautaires*



## 1. Toxi-infections alimentaires liées aux aliments crus ou aux fruits et légumes frais

Il n'existe aucun doute que les maladies d'origine alimentaire peuvent être liées à la consommation de produits crus ou insuffisamment cuits, tels que la viande de bœuf hachée, le poulet, les œufs et certains aliments prêts-à-servir, notamment la charcuterie et les fromages<sup>2,3</sup>. Depuis dix ans, on constate une augmentation du nombre de flambées de toxi-infections alimentaires associées aux fruits et légumes frais contaminés tels que cantaloups, oignons verts, cidre non pasteurisé, jus d'orange pressé frais, laitue, framboises, germes de luzerne, tomates en tranches et petits fruits congelés<sup>2-8</sup>.

## 2. Toxi-infections alimentaires liées à la préparation des aliments à domicile

En règle générale, l'incidence réelle de maladies d'origine alimentaire est difficile à établir avec certitude, puisque de nombreux cas ne sont pas signalés et que les services de santé publique sont moins susceptibles de repérer les cas individuels ou de flambées mineures qui tirent leur origine de la résidence d'un particulier<sup>2,5,8</sup>. L'on croit que les cas de toxi-infections alimentaires sont pour la plupart sporadiques<sup>2</sup>. Ceci dit, les flambées qui se produisent au sein d'un ménage, ou lors d'une grande réunion de famille ou d'un événement de plein air contribueraient de façon substantielle au nombre total de cas de toxi-infections alimentaires chaque année<sup>9,10</sup>.

En Europe et en Amérique du Nord, nombre de cas de toxi-infections alimentaires surviennent à cause de pratiques incorrectes de manipulation et de préparation des aliments par les consommateurs dans leur propre cuisine<sup>1,9,11-13</sup>.

On a déterminé divers éléments contributifs<sup>1,11,13</sup> :

- des aliments crus contaminés au moment de l'approvisionnement;
- un manque de sensibilisation du public aux principes fondamentaux de salubrité des aliments;
- des erreurs dans la manipulation et la préparation des aliments par les particuliers;

- la consommation consciente de produits d'origine animale crus, non pasteurisés ou insuffisamment cuits.

La figure 1 illustre les cinq erreurs les plus courantes dans la manipulation et la préparation des aliments à domicile<sup>13,14</sup>.

## 3. Toxi-infections alimentaires liées à des événements communautaires

On retrouve peu de publications citant la proportion de flambées liées aux événements communautaires. Un article fait état de 816 épisodes de toxi-infections alimentaires survenus aux États-Unis, au Canada, en Europe et en Australie entre 1927 et 2006 et pour lesquels des travailleurs de l'alimentation ont été mis en cause dans la propagation de la maladie<sup>14</sup>. Dans ce contexte, le terme « travailleurs de l'alimentation » est utilisé pour décrire toute personne intervenant dans la récolte, le traitement, la préparation et le service des aliments<sup>15</sup>. Nous avons procédé à une vaste recherche documentaire pour repérer des documents publiés et non publiés, et recensé les résultats d'études additionnelles en participant à des conférences internationales sur la salubrité des aliments et en communiquant personnellement avec des experts dans ce domaine. Sur les 816 épisodes indiqués ci-dessus, moins de 3 % étaient liés à un événement communautaire<sup>14</sup>. Dans ce cas, il peut s'agir d'une sous-estimation du pourcentage réel de flambées liées à un événement communautaire, puisque les épisodes indiqués dans l'article susmentionné avaient été sélectionnés du fait que des personnes manipulant les aliments étaient responsables de la flambée.

Une étude réalisée en Angleterre et au pays de Galles a permis de constater que, de janvier 1992 à décembre 1994, le service de surveillance épidémiologique britannique (Public Health Laboratory Service Communicable Disease Surveillance Centre) a repéré 1,590 épisodes d'infections intestinales et a recueilli un ensemble minimum de données pour 1,282 (80 %) d'entre eux. De ce nombre, 642 (50 %) des flambées étaient d'origine alimentaire et 101 (16 %) étaient associées à la préparation d'aliments à domicile pour un grand nombre de personnes<sup>9</sup>. Selon une autre étude portant sur 279 épisodes de troubles gastro-intestinaux dans le Nord-Est de l'Angleterre, environ 10 % des flambées auraient été liées à de grands événements sociaux<sup>10</sup>.

Puisque les cas individuels de maladie d'origine alimentaire ou les flambées en milieu communautaire sont moins susceptibles d'être signalés, on ignore souvent les sources potentielles de contamination des aliments lors des événements communautaires<sup>16</sup>. Les flambées importantes, touchant plus d'un État ou associées à un restaurant sont plus susceptibles d'être signalées que celles qui touchent une seule famille ou un événement communautaire à faible participation<sup>16,17</sup>.

## Publications sur des épisodes individuels de toxi-infections alimentaires liées à des événements communautaires

Nous avons repéré quatorze articles portant sur des épisodes de toxi-infections alimentaires dans un cadre communautaire tels que pique-nique, grand rassemblement, fête, festival de musique, repas communautaire, camp d'église ou mariage (Tableau 1).

D'après ces études, il semblerait que les flambées survenues dans un cadre communautaire ne sont signalées aux instances services de santé publique que si le nombre de cas est relativement élevé (plus de 20) ou lorsque la maladie est grave (p.ex. botulisme). Dans tous ces épisodes, les cas ont été confirmés par une analyse de selles. Il est probable qu'on signale beaucoup moins souvent les flambées non confirmées au moyen d'une analyse de selles ou de sang.

Les mêmes erreurs de manipulation des aliments préparés à domicile sont mises en cause dans les flambées associées aux événements communautaires. Sur les 14 articles analysés, huit ont signalé des problèmes liés à la température de cuisson et quatre ont mentionné que la contamination était causée par les personnes manipulant les aliments. Deux des articles n'ont pas indiqué la source de la contamination.

Alors que l'on s'attendait à trouver des rapports de maladies associées à la consommation de fruits et légumes frais dans le cadre d'événements communautaires, on n'en a repéré aucun. Il pourrait bien s'agir de limitations dans la stratégie de recherche; cependant, une interrogation de la base de données du Centre pour la science dans l'intérêt public (1990-2007) indique que seule une petite

proportion de flambées associées aux fruits et légumes frais surviennent dans le cadre d'événements communautaires, la majorité de celles-ci ayant lieu dans des restaurants, des écoles ou des résidences privées<sup>18</sup>.

## Principales causes de la présence de pathogènes d'origine alimentaire en général et dans les résidences privées

Aux États-Unis, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) collectent des données sur les flambées de maladies d'origine alimentaire (« food-borne disease outbreaks » ou « FBDO » en anglais) dans les différents États et territoires, et ce, au moyen du système de surveillance épidémiologique FBDSS (Food-borne Disease Outbreaks Surveillance System). La plus récente analyse de données a été effectuée pour l'année 2006, au cours de laquelle il y a eu 1,270 flambées de toxi-infections alimentaires. La cause de ces flambées est confirmée (621) ou soupçonnée (263) dans 70 % des cas. Parmi les flambées dont l'étiologie a été confirmée, 55 % ont été associées à un virus (le plus souvent de la famille des Caliciviridae, notamment des norovirus)<sup>19-22</sup> et 32 %, à des bactéries, les salmonelles étant les plus fréquentes<sup>23</sup>.

On observe une tendance différente dans les résidences privées. Traditionnellement, la plus grande partie des flambées de toxi-infections alimentaires survenant dans des maisons privées est causée par les salmonelles<sup>11</sup>. Une étude réalisée en Angleterre entre 1992 et 1994 a repéré 101 cas de flambées de maladies d'origine alimentaire associées à la restauration domestique. Dans 77 (76 %) des épisodes, il s'agissait de salmonelles<sup>9</sup>. Dans la plupart des cas, les flambées sont survenues en été et les aliments responsables étaient le plus souvent la viande de volaille et les œufs. L'entreposage dans des conditions inadéquates et la conservation à température ambiante pendant une longue période avant la consommation étaient les facteurs de risque les plus courants.

Les mêmes tendances sont observées dans les 14 articles répertoriés au Tableau 1; dans treize d'entre eux, la flambée serait survenue après une contamination bactérienne, et dans le dernier, après la consommation d'huîtres contaminées par un virus.

## Connaissances et pratiques du grand public

De nombreux articles ont souligné des lacunes dans les connaissances des consommateurs en matière de salubrité des aliments et de bonnes pratiques de manipulation<sup>12, 24-33</sup>. Les problèmes les plus importants sont les suivants :

- des pratiques de décongélation incorrectes;
- un refroidissement inadéquat des aliments cuits;
- un réchauffement insuffisant des aliments cuits;
- un manque de connaissance à propos des risques de contamination croisée;
- un manque de connaissances sur l'hygiène des mains.

L'analyse de la littérature suggère qu'il est possible de prévenir un pourcentage considérable des cas de flambées de toxi-infections alimentaires par une approche intégrée combinant la sensibilisation aux problèmes de salubrité des aliments et des séances de formation pratiques offertes au grand public<sup>11,12,15,24,25,31,34</sup>. Les auteurs proposent d'articuler la sensibilisation à la salubrité des aliments ainsi que l'évaluation de celle-ci autour des cinq axes comportementaux suivants<sup>35</sup> :

- porter une attention particulière à son hygiène personnelle;
- faire cuire les aliments adéquatement;
- prévenir la contamination croisée;
- conserver les aliments à la bonne température;
- éviter la nourriture provenant de sources insalubres.

Certains auteurs ont noté des écarts entre les connaissances des consommateurs en matière de salubrité des aliments et leur application des bonnes pratiques de manipulation des aliments, ce qui peut contribuer aux toxi-infections alimentaires<sup>11,12,26</sup>. Ces écarts peuvent être attribués à un parti pris pour l'optimisme : les consommateurs surestiment la qualité de leurs pratiques<sup>26</sup>.

S'il y a parmi les publications un nombre croissant d'études qui décrivent des stratégies d'éducation novatrices au sein des collectivités, l'efficacité de la plupart de ces stratégies n'a pas été évaluée officiellement<sup>1, 36-39</sup>.

## Conclusions

La préparation d'aliments dans le cadre d'événements communautaires tels que des soupers d'église, des pique-niques ou des barbecues pourrait receler un risque important de maladies d'origine alimentaire susceptibles de toucher un grand nombre de personnes<sup>37</sup>. Ce risque est difficile à évaluer avec précision en raison de la grande diversité des participants, milieux, stratégies et groupes ethnoculturels intervenant dans ce genre d'événements. À la lumière des publications disponibles, nous estimons que la proportion d'épisodes de toxi-infections alimentaires associés à des événements communautaires représente 3 à 16 % des cas documentés.

## Lacunes dans les données probantes

### 1. Déclaration

Le présent rapport repose sur les résultats d'une analyse documentaire, qui a permis de déceler un nombre relativement limité de cas déclarés de maladies d'origine alimentaire ou de flambées de toxi-infections alimentaires liés à des événements communautaires. Le nombre de flambées associées à des événements communautaires est probablement beaucoup plus important dans les faits, mais celles-ci n'ont pas été incluses dans les publications; un signalement auprès des services de santé publique aurait certainement permis d'accroître le nombre d'épisodes à analyser.

Les flambées liées aux événements communautaires devraient être signalées aux services de santé publique, puisqu'elles touchent un grand nombre de personnes et pourraient indiquer un problème de contamination grave. Alors qu'on n'enquête pas sur toutes les flambées signalées, une investigation de celles associées à des événements communautaires peut servir à repérer des risques chez les fournisseurs des aliments. Souvent, l'enquête est relativement facile, puisque les flambées de ce type sont associées à un événement particulier, que les personnes

touchées tombent malades pratiquement toutes au même moment et que le nombre de sources de contamination possibles (aliments) est limité. Parfois, l'absence de restes avec lesquels comparer les agents isolés dans les échantillons de selles peut limiter l'efficacité de l'enquête.

En général, il semble que les publications n'englobent pas suffisamment d'épisodes de toxi-infections alimentaires liés à des événements communautaires. Au Canada, il n'existe actuellement aucun système permettant de colliger les données sur les flambées liées aux événements communautaires. Or, un tel système serait très utile pour mieux comprendre les maladies d'origine alimentaire en milieu communautaire.

En outre, un système de déclaration perfectionné aiderait les services de santé publique à déterminer s'il faut déclencher une enquête en fonction de sa rentabilité potentielle. L'amélioration de la collecte de

données, tant sur le plan de la quantité que sur celui de la qualité, permettrait d'établir des critères d'enquête tels que le nombre de personnes touchées et la gravité de la maladie chez les cas recensés.

## 2. Formation

On a soulevé de nombreuses questions quant aux connaissances de la population générale sur la salubrité des aliments. On constate un besoin de recherches sur les façons plus efficaces de sensibiliser le public aux questions de salubrité des aliments et de fournir une formation ou un agrément en matière de salubrité alimentaire pour les personnes amenées à manipuler des aliments dans certains types d'événements communautaires.

On constate aussi un écart entre les connaissances des bonnes pratiques de manipulation des aliments et leur application, et il faut pousser les recherches pour établir les meilleures façons de combler cet écart.

**Tableau 1.** Publications ayant établi une relation entre une flambée d'infections d'origine alimentaire et un événement communautaire

N <sup>o</sup>	Événement	Lieu de préparation des aliments	N <sup>bre</sup> de malades	N <sup>bre</sup> de participants (n <sup>bre</sup> de répondants)	Pathogènes en cause	Source de contamination
1	Pique-nique, 1960 <sup>40</sup>	Aliments préparés par un traiteur local sans licence, à son domicile et avec l'aide d'un assistant.	72	96	<i>Staphylococcus aureus</i>	Probablement une des personnes ayant manipulé les aliments.
2	Pique-nique, 2002 <sup>41</sup>	Aliments cuits sur place.	134	277 (237 interviewés)	<i>Salmonella panama</i>	Lacunes au niveau de la réfrigération, du lavage des mains, de l'étalonnage du thermomètre de four.
3	Grand rassemblement dans les bois, 1990 <sup>42</sup>	Aliments apportés par les participants et cuits sur place.	185	12,700 (1,719 questionnaires envoyés par la poste, 317 répondants au total)	<i>Shigella</i> résistants aux antibiotiques	Mauvaise hygiène, nombreux manipulateurs d'aliments, 47 cuisines communes différentes.
4	Grand rassemblement en Alaska, 1994 <sup>36</sup>	Plusieurs sites, 3 jours de repas-partage.	19 (Étude de cas-témoins)	?	<i>Shigella</i>	Probablement la préparation ou l'entreposage inadéquats des aliments par les manipulateurs.
5	Festival de musique, 1991 <sup>43</sup>	Festival de plein air d'une durée de cinq jours. Aliments cuits sur place.	3175	?	<i>Shigella</i>	Manipulation des aliments par 2000 bénévoles, mauvaise hygiène, accès limité à de l'eau courante et à du savon.
6	Repas communautaire, 1997 <sup>44</sup>	La personne a fait cuire les aliments chez elle avant de les transporter jusqu'à son lieu de travail.	18	125 (98 ont rempli un questionnaire)	<i>Salmonella sp.</i>	Lacunes au niveau de la réfrigération.

Table 1 (suite)

No	Événement	Lieu de préparation des aliments	N <sup>bre</sup> de malades	N <sup>bre</sup> de participants (n <sup>bre</sup> de répondants)	Pathogènes en cause	Source de contamination
7	Camp d'église, 1995 <sup>45</sup>	Aliments cuits sur place.	23	99 (73 interviewés)	<i>Staphylococcus aureus</i>	Lacunes au niveau de la réfrigération.
8	Souper d'église <sup>46</sup>	Aliments cuits sur place.	122	169	<i>Streptococcus pyogenes</i>	Des œufs contaminés et insuffisamment cuits.
9	2 soupers d'église en Louisiane, 1996 <sup>47</sup>	Aliments cuits sur place.	29/48 (des personnes interviewées).	? (48 interviewés)	Norwalk	La cuisson des huîtres à la vapeur.
10	Activité de financement organisée par une église, 2003 <sup>34</sup>	Les aliments étaient manipulés par des membres de la congrégation.	104	400 (189 interviewés)	<i>Salmonella sp.</i>	Beignets de crabe contaminés par des œufs crus. Lacunes dans la réfrigération.
11	Barbecue, Autriche, 2006 <sup>48</sup>	Aliments préparés par un fermier local.	5	20	<i>Clostridium botulinum</i>	Indéterminée.
12	Buffet, 2008 <sup>49</sup>	Les aliments servis avaient été « goûtés » par des personnes de différents groupes ethniques et préparés par différentes personnes à leur domicile.	54	92 (72 ont rempli un questionnaire)	<i>Clostridium perfringens</i>	Lacunes dans la réfrigération; réchauffement insuffisant.
13	Mariage <sup>50</sup>	Repas préparé par plusieurs des invités à domicile et apporté à l'endroit communautaire où avait lieu le mariage.	26	285 (nombre d'interviewés inconnu)	<i>Salmonella sp.</i>	Indéterminée. Les auteurs n'ont pas pu s'assurer la collaboration des invités.
14	Mariage <sup>51</sup>	Le traiteur n'était pas un professionnel, mais préparait à l'occasion des repas dans sa cuisine pour des amis et proches organisant des événements.	78	121 ont rempli un questionnaire	<i>Salmonella sp.</i>	Cuisson insuffisante de la dinde.

## Remerciements

Nous tenons à remercier les personnes suivantes pour leurs suggestions et commentaires inappréciables : Terry Battcock, Joe Bradley, Rejean Dion, James Flint, Yvonne Graff et Lorraine McIntyre.

## Bibliographie

1. Scott E. Food safety and food-borne disease in 21<sup>st</sup> century homes. *Can J Infect Dis.* 2003;14(5):277-80.
2. Altekruze S, Cohen M, Swerdlow D. Emerging food-borne diseases. *Emerg Infect Dis.* 1997;3:285-94.
3. Bean N, Griffin P. Food-borne disease outbreaks in the United States, 1973-1987: pathogens, vehicles, and trends. *J Food Prot.* 1990;53(9):804-17.
4. Bowen A, Fry A, Richards G, Beauchat L. Infections associated with cantaloupe consumption: A public health concern. *Epidemiol Infect.* 2006;134(4):675-85.
5. Materon L, Martinez-Garcia M, McDonald V. Identification of sources of microbial pathogens on cantaloupe rinds from pre-harvest to post-harvest operations. *World J Microbiol Biotechnol.* 2007;23(9):1281-7.
6. Sivapalasingam S, Friedman C, Cohen L, Tauxe R. Fresh produce: A growing cause of outbreaks of food-borne illness in the United States, 1973 through 1997. *J Food Prot.* 2004;67(10):2342-53.
7. Tauxe R, Kruse H, Hedberg C, Potter M, Madden J, Wachsmuth K. Microbial hazards and emerging issues associated with produce: A preliminary report to the National Advisory Committee on Microbiologic Criteria for Foods. *J Food Prot.* 1997;60(11):1400-8.
8. Doyle MP, Erickson MC. Summer meeting 2007 – the problems with fresh produce: An overview. *J Appl Microbiol.* 2008;105(2):317-30.

9. Ryan MJ, Wall PG, Gilbert RJ, Griffin M, Rowe B. Risk factors for outbreaks of infectious intestinal disease linked to domestic catering. *Commun Dis Rep CDR Rev.* 1996;6(13):R179-83.
10. Tebbutt GM, Wilson D, Holtby I, Tebbutt GM, Wilson D, Holtby I. A study of 279 general outbreaks of gastrointestinal infection in the north-East region of England. *Int J Environ Res Public Health.* 2009;6(2):547-57.
11. Redmond EC, Griffith CJ. Consumer food handling in the home: A review of food safety studies. *J Food Prot.* 2003;66(1):130-61.
12. Raspor P. Total food chain safety: How good practices can contribute? *Trends Food Sci Technol.* 2008;19(8):405-12.
13. Scott E. Food-borne disease and other hygiene issues in the home. *J Appl Bacteriol.* 1996;80(1):5-9.
14. Todd E, Greig J, Bartleson C, Michaels B. Outbreaks where food workers have been implicated in the spread of food-borne disease. Part 2: Description of outbreaks by size, severity, and settings. *J Food Prot.* 2007;70(8):1975-93.
15. Greig J, Todd E, Bartleson C, Michaels B. Outbreaks where food workers have been implicated in the spread of food-borne disease. Part 1: Description of the problem, methods, and agents involved. *J Food Prot.* 2007;70(7):1752-61.
16. Todd E, Greig J, Bartleson C, Michaels B. Outbreaks where food workers have been implicated in the spread of food-borne disease. Part 6: Transmission and survival of pathogens in the food processing and preparation environment. *J Food Prot.* 2009;72(1):202.
17. Medeiros LC, Hillers VN, Kendall PA, Mason A. Food safety education: What should we be teaching to consumers? *J Nutr Educ.* 2001;33(2):108-13.
18. Outbreak Alert! Database: Produce [database on the Internet]. Centre for Science in the Public Interest. 2007 [cited 2010 Feb 4]. Available from: <http://www.cspinet.org/foodsafety/outbreak/outbreaks.php?column=food&colval=Produce&sort=date&dir=DESC>.
19. McCabe-Sellers B, Beattie S. Food safety: Emerging trends in food-borne illness surveillance and prevention. *J Am Diet Assoc.* 2004;104(11):1708-17.
20. Parashar U, Quiroz E, Mounts A, Monroe S, Fankhauser R, Ando T, et al. "Norwalk-like viruses." Public health consequences and outbreak management. *MMWR Recomm Rep.* 2001;50(RR-9):1-17.
21. Kassa H. An outbreak of Norwalk-like viral gastroenteritis in a frequently penalized food service operation. *J Environ Health.* 2001;64(5):9-12.
22. Anderson AD, Garrett VD, Sobel J, Monroe SS, Fankhauser RL, Schwab KJ, et al. Multistate outbreak of Norwalk-like virus gastroenteritis associated with a common caterer. *Am J Epidemiol.* 2001;154(11):1013-9.
23. Centers for Disease Control. Surveillance for food-borne disease outbreaks - United States, 2006. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2009;58(22):609-15.
24. Jevšnik M, Hlebec V, Raspor P. Consumers' awareness of food safety from shopping to eating. *Food Control.* 2008;19(8):737-45.
25. Ovca A, Jevšnik M. Maintaining a cold chain from purchase to the home and at home: Consumer opinions. *Food Control.* 2009;20(2):167-72.
26. Wilcock A, Pun M, Khanona J, Aung M. Consumer attitudes, knowledge and behaviour: A review of food safety issues. *Trends Food Sci Technol.* 2004;15(2):56-66.
27. Fischer A, Frewer L. Food-safety practices in the domestic kitchen: Demographic, personality, and experiential determinants. *J Appl Soc Psychol.* 2008;38(11):2859-84.
28. Byrd-Bredbenner C, Maurer J, Wheatley V, Cottone E, Clancy M. Food safety hazards lurk in the kitchens of young adults. *J Food Prot.* 2007;70(4):991-6.
29. Patil S, Morales R, Cates S, Anderson D, Kendall D. An application of meta-analysis in food safety consumer research to evaluate consumer behaviors and practices. *J Food Prot.* 2004;67(11):2587-95.
30. Patil S, Cates S, Morales R. Consumer food safety knowledge, practices, and demographic differences: Findings from a meta-analysis. *J Food Prot.* 2005;68(9):1884-94.
31. Li-Cohen A, Bruhn C. Safety of consumer handling of fresh produce from the time of purchase to the plate: A comprehensive consumer survey. *J Food Prot.* 2002;65(8):1287-96.
32. Kosa K, Cates S, Karns S, Godwin S, Chambers D. Consumer home refrigeration practices: Results of a web-based survey. *J Food Prot.* 2007;70(7):1640-9.
33. Meer RR, Misner SL. Food safety knowledge and behavior of expanded food and nutrition education program participants in Arizona. *J Food Prot.* 2000;63(12):1725-31.
34. Castel AD, Edwards L, Totaro J, Anthony B, Moore MA, Blythe D. Outbreak of Salmonella enteritidis infection associated with crabcakes from a church fundraiser - Maryland, 2003. *Food Prot Trends* 2005;25(9):701-5.
35. Medeiros L, Hillers V, Kendall P, Mason A. Evaluation of food safety education for consumers. *J Nutr Educ.* 2001;33(S1):S27-S34.
36. Gessner BD, Beller M. Moose soup shigellosis in Alaska. *West J Med.* 1994;160(5):430-3.
37. Campbell ME, Gardner CE, Dwyer JJ, Isaacs SM, Krueger PD, Ying JY. Effectiveness of public health interventions in food safety: A systematic review. *Can J Public Health.* 1998;89(3):197-202.
38. Richards J, Skolits G, Burney J, Pedigo A, Draughon FA. Validation of an interdisciplinary food safety curriculum targeted at middle school students and correlated to state educational standards. *J Food Sci Technol.* 2008;7(3):54-61.
39. Pivarnik LF, Patnoad MS, Giddings M. A food-safety curriculum for second- and third-grade elementary students. *J Am Diet Assoc.* 1994;94(8):865-8.
40. Shanholtz MI. "Orange Review" picnic food poisoning outbreak. *Va Med Mon.* 1960;87:48-50.
41. Stevenson G, Gaul L. Salmonella panama outbreak at a central Texas picnic in June 2001. *Dis Prev News.* 2002;62.



42. Wharton M, Spiegel R, Horan J, Tauxe R, Wells J, Barg N, et al. A large outbreak of antibiotic-resistant shigellosis at a mass gathering. *J Infect Dis.* 1990;162(6):1234-328.
43. Lee LA, Ostroff SM, McGee HB, Johnson DR, Downes FP, Cameron DN, et al. An outbreak of shigellosis at an outdoor music festival. *Am J Epidemiol.* 1991;133(6):608-15.
44. Centers for Disease Control. Outbreak of staphylococcal food poisoning associated with precooked ham – Florida, 1997. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 1997;46(50):1189-91.
45. Delpech V, McAnulty J, Morgan K. A salmonellosis outbreak linked to internally contaminated pork meat. *Aust N Z J Public Health.* 1998;22(2):243-6.
46. Claesson BE, Svensson NG, Gotthardsson L, Garden B. A food-borne outbreak of group A streptococcal disease at a birthday party. *Scand J Infect Dis.* 1992;24(5):577-86.
47. Kirkland KB, Meriwether RA, Leiss JK, Mac Kenzie WR. Steaming oysters does not prevent Norwalk-like gastroenteritis. *Public Health Rep.* 1996;111(6):527-30.
48. Meusbürger S, Reichert S, Heibl S, Nagl M, Karner F, Schachinger I, et al. Outbreak of food-borne botulism linked to barbecue, Austria, 2006. *Euro Surveill.* 2006;11(12):E061214 4.
49. Holtby I, Tebbutt GM, Grant KA, McLauchlin J, Kett J, Pinkney S. A *Clostridium perfringens* food poisoning outbreak associated with consumption of chicken curry supplied by a home caterer. *Pub Health.* 2008;122(12):1311-4.
50. D'Ortenzio E, Weill FX, Ragonneau S, Lebon JA, Renault P, Pierre V. First report of a *Salmonella enterica* serovar Weltevreden outbreak on Reunion Island, France, August 2007. *Euro Surveill.* 2008;13(32):7.
51. Voss SN, Thomas HF, Kimman K. Food poisoning at a wedding reception. *Commun Dis Rep CDR Rev.* 1992;2(11):R121-3.

## Ressources supplémentaires

Quelques autorités sanitaires nous ont fourni des renseignements sur certaines pratiques prometteuses dans la prévention des maladies causées par des aliments servis dans le cadre d'un événement communautaire :

US Department of Agriculture (ministère de l'Agriculture des États-Unis) :

[http://www.fsis.usda.gov/PDF/Cooking\\_for\\_Groups.pdf](http://www.fsis.usda.gov/PDF/Cooking_for_Groups.pdf)

Région sanitaire de Saskatoon :

[http://www.saskatoonhealthregion.ca/your\\_health/documents/101321bookletMay2008greyscale.pdf](http://www.saskatoonhealthregion.ca/your_health/documents/101321bookletMay2008greyscale.pdf)

Santé et Affaires sociales du Yukon : [http://www.hss.gov.yk.ca/pdf/foodpremises\\_app\\_temp\\_gl.pdf](http://www.hss.gov.yk.ca/pdf/foodpremises_app_temp_gl.pdf)

Pour de plus amples renseignements, communiquez avec votre service local, régional ou provincial de salubrité alimentaire.

Le présent document a été produit par le Centre de collaboration nationale en santé environnementale (CCNSE), basé au Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique, mars 2010.

La révision de l'exactitude des termes techniques issus de la traduction de l'anglais vers le français du présent document a été réalisée par le Centre de recherche interdisciplinaire sur la biologie, la santé, la société et l'environnement (CINBIOSE) de l'Université du Québec à Montréal.

Il est permis de reproduire le présent document en entier seulement.

Photographies: RonTech2000; sous licence de iStockphoto

La production de ce document a été rendue possible grâce à une contribution financière provenant de l'Agence de la santé publique du Canada. Les vues exprimées ne reflètent pas nécessairement les vues de l'Agence.

ISBN : 978-1-926933-09-2

© Centre de collaboration nationale en santé environnementale, 2010.

400 East Tower  
555 W 12<sup>th</sup> Avenue  
Vancouver, BC V5Z 3X7

Tél. : 604-707-2445  
Télééc. : 604-707-2444  
[contact@ccnse.ca](mailto:contact@ccnse.ca)



National Collaborating Centre  
for Environmental Health

---

Centre de collaboration nationale  
en santé environnementale

Pour nous faire part de vos commentaires sur ce document, nous vous invitons à consulter le site internet suivant : [www.ccnse.ca/fr/commentaires\\_du\\_document](http://www.ccnse.ca/fr/commentaires_du_document)