



Plan nord-américain contre l'influenza animale et la pandémie d'influenza



No de cat.: PS4-159/2012F-PDF

ISBN: 978-1-100-98881-8

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES SIGLES.....	1
SOMMAIRE.....	3
CHAPITRE 1 : INTRODUCTION	6
MENACE DE L'INFLUENZA ANIMALE ET DE LA PANDÉMIE D'INFLUENZA	7
COLLABORATION NORD-AMÉRICAINE POUR FAIRE FACE À LA MENACE	8
<i>Objectifs en matière de collaboration.....</i>	8
<i>Une approche de collaboration exhaustive.....</i>	9
CHAPITRE 2 : COORDINATION ET COMMUNICATIONS D'URGENCE.....	13
APERÇU DES STRUCTURES FÉDÉRALES DE GESTION DES URGENCES	14
<i>Canada.....</i>	14
<i>Mexique.....</i>	16
<i>États-Unis.....</i>	18
CONTEXTE JURIDIQUE INTERNATIONAL	20
COORDINATION NORD-AMÉRICAINE.....	22
FORMATION ET EXERCICES CONJOINTS	22
COMMUNICATIONS EN CAS D'INFLUENZA ANIMALE OU DE PANDÉMIE D'INFLUENZA	23
<i>Communications coordonnées.....</i>	24
CHAPITRE 3 : INFLUENZA ANIMALE	26
CADRE DE GESTION ACTUEL DES MALADIES DU BÉTAIL ET DE LA VOLAILLE D'IMPORTANCE NATIONALE....	27
VERS UN CADRE DE TRAVAIL SUR L'INFLUENZA ANIMALE : UNE APPROCHE NORD-AMÉRICAINE	
PROGRESSIVE	28
CHAPITRE 4 : PANDÉMIE D'INFLUENZA.....	31
SURVEILLANCE, ÉPIDÉMIOLOGIE ET PRATIQUES DE LABORATOIRE	31
<i>Surveillance et épidémiologie</i>	32
<i>Pratiques de laboratoire</i>	33
CONTRE-MESURES MÉDICALES	34
<i>Recherche et développement.....</i>	35
<i>Questions liées à la réglementation.....</i>	36
<i>Réserves, distribution et politiques d'utilisation.....</i>	36
ÉCHANGE DE PERSONNEL.....	37
<i>Aide en personnel pendant une pandémie</i>	38
<i>Agents de liaison en santé publique</i>	39
<i>Agents de liaison en santé animale</i>	39
MESURES LIÉES À LA SANTÉ PUBLIQUE	40
CHAPITRE 5 : MESURES SANITAIRES AUX FRONTIÈRES	42
GROUPE DE TRAVAIL TRILATÉRAL SUR LES QUESTIONS FRONTALIÈRES	43
DÉPLACEMENTS AÉRIENS	44
<i>Mesures précédant les départs aériens lorsque la maladie n'est pas présente sur le continent nord-américain.....</i>	44
<i>Mesures précédant les départs aériens lorsque la maladie est présente sur le continent nord-américain.....</i>	44
<i>Mesures prises en cours de route</i>	45
<i>Mesures prises à l'arrivée.....</i>	46
DÉPLACEMENTS MARITIMES	46
FRONTIÈRES TERRESTRES	47
CHAPITRE 6 : PROTECTION DES INFRASTRUCTURES ESSENTIELLES.....	48
LE CADRE NORD-AMÉRICAIN	49

SECTEURS DES INFRASTRUCTURES ESSENTIELLES.....	50
<i>Canada</i>	51
<i>Mexique</i>	51
<i>États-Unis</i>	52
ACCROÎTRE LA RÉSILIENCE DES INFRASTRUCTURES ESSENTIELLES.....	53
<i>Évaluations conjointes des risques et des interdépendances</i>	54
<i>Organisations des secteurs public et privé exerçant des activités à l'étranger</i>	55
<i>Frontières</i>	56
<i>Impact de la maladie par rapport aux perturbations à la frontière</i>	56
PRÉPARATION EN CAS DE PANDÉMIE ET GESTION DE L'INTERVENTION – INFRASTRUCTURES ESSENTIELLES	57
ANNEXE I : LIGNES DIRECTRICES SUR L'ORGANISME PRINCIPAL NORD-AMÉRICAIN DE COORDINATION ET LE GROUPE DE TRAVAIL TRILATÉRAL SUR LA SÉCURITÉ SANITAIRE	58
I. ORGANISME PRINCIPAL NORD-AMÉRICAIN DE COORDINATION (OPC)	58
<i>Aperçu et mission</i>	58
<i>Objectifs</i>	58
<i>Structure organisationnelle</i>	59
II. GROUPE DE TRAVAIL TRILATÉRAL SUR LA SÉCURITÉ SANITAIRE (GTTSS).....	60
<i>Aperçu et mission</i>	60
<i>Objectifs</i>	60
<i>Structure organisationnelle</i>	61
ANNEXE II : INFLUENZA AVIAIRE.....	63
INFLUENZA AVIAIRE À DÉCLARATION OBLIGATOIRE	64
ZONAGE ET COMPARTIMENTATION	64
SURVEILLANCE ET ÉPIDÉMIOLOGIE	65
<i>Surveillance de la volaille</i>	66
<i>Surveillance de l'avifaune</i>	67
MESURES DE LUTTE CONTRE L'INFLUENZA AVIAIRE À DÉCLARATION OBLIGATOIRE À LA FRONTIÈRE	67
PRATIQUES DE LABORATOIRE	68
VACCINS CONTRE L'INFLUENZA AVIAIRE	68
PROTECTION DU PERSONNEL	69
COMMUNICATION D'INFORMATIONS ET D'AVIS CONCERNANT L'INFLUENZA AVIAIRE	69
INTERFACE SANITAIRE ENTRE LE MONDE AVIAIRE ET L'ÊTRE HUMAIN.....	70
ANNEXE III – ENTENTE DES VÉTÉRINAIRES EN CHEF	71

LISTE DES SIGLES

Accord MSP	<i>Accord sur l'application des mesures sanitaires et phytosanitaires</i>
OMC	
Accord sur les ADPIC OMC	<i>Accord sur les aspects des droits de propriété intellectuelle qui touchent au commerce</i>
ACIA	Agence canadienne d'inspection des aliments
ALENA	Accord de libre-échange nord-américain
APHIS	Animal and Plant Health Inspection Service
ASFC	Agence des services frontaliers du Canada
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
BCGPC-SGM	Bureau de coordination générale de la protection civile du ministère du Gouvernement (Mexique)
CIH	Conférence internationale sur l'harmonisation des exigences techniques relatives à l'homologation des produits pharmaceutiques à usage humain
CISEN	Centre d'enquête et de sécurité nationale (Mexique)
CNI	Cadre national d'intervention (États-Unis)
CNO	Centre national des opérations (États-Unis)
CNSS	Comité national de sécurité sanitaire (Mexique)
COG	Centre des opérations du gouvernement (Canada)
CONOPS	Concept d'opérations
COU	Centre des opérations d'urgence
CSG	Conseil de salubrité général (Mexique)
DOD	Département de la Défense (États-Unis)
DOS	Département d'État (États-Unis)
DOT	Département des Transports (États-Unis)
DSI	Département de la Sécurité intérieure (États-Unis)
FAA	<i>Federal Aviation Administration</i> (États-Unis)
FAO	Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture
GATT	Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce
GTSS	Groupe de travail sur la sécurité sanitaire
HHS	Département de la Santé et des Services sociaux (États-Unis)
IA	Influenza aviaire
IADO	Influenza aviaire à déclaration obligatoire
IAFP	Influenza aviaire faiblement pathogène
IAN	Influenza animale
IE/RC	Infrastructures essentielles et ressources clés
IPIV	Indice de pathogénécité intraveineuse
MAECI	Ministère des Affaires étrangères et du Commerce international (Canada)
MG	Ministère du Gouvernement (Mexique)
OACI	Organisation de l'aviation civile internationale
OFFLU	Réseau sur l'influenza animale de l'OIE et de la FAO
OIE	Organisation mondiale de la santé animale
OMC	Organisation mondiale du commerce
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale

ONU	Organisation des Nations Unies
OPS	Organisation panaméricaine de la santé
OPC	Organisme principal de coordination
PIB	Produit intérieur brut
PIE	Protection des infrastructures essentielles
PNAIAPI	Plan nord-américain contre l'influenza animale et la pandémie d'influenza
PROCINORTE	Cooperative Program in Agriculture Research and Technology for the Northern Region
PSP	Partenariat nord-américain pour la sécurité et la prospérité
RSI	Règlement sanitaire international
SAGARPA	Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage, du Développement rural, de la Pêche et de l'Alimentation (Mexique)
SCT	Ministère des Communications et des Transports (Mexique)
SEMARNAT	Ministère de l'Environnement et de Ressources naturelles (Mexique)
SENER	Ministère de l'Énergie (Mexique)
SINAPROC	Système national de protection civile (Mexique)
SLNA	Sommet des leaders nord-américains
SP	Sécurité publique Canada
SRE	Ministère des Affaires étrangères (Mexique)
SS	Ministère de la Santé (Mexique)
USD	Dollar des États-Unis
USDA	Département de l'Agriculture des États-Unis
USPPI	Urgence de santé publique de portée internationale
VC	Vétérinaire en chef

SOMMAIRE

La pandémie d'influenza H1N1 de 2009 a été la première urgence de santé publique de portée internationale (USPPI) déclarée depuis la création du Règlement sanitaire international (2005) [RSI, 2005] et la première pandémie d'influenza en plus de 40 ans. Les gouvernements du Canada, du Mexique et des États-Unis sont conscients que le risque d'une autre pandémie n'a pas diminué et que le monde est confronté à la menace constante que présentent l'émergence et la propagation de virus de l'influenza qui pourraient provoquer une pandémie. Les trois gouvernements continuent de collaborer pour améliorer leur préparation à l'éventualité où un virus de l'influenza très contagieux ou une autre pandémie se déclarerait sur le continent ou s'y propagerait.

Le *Plan nord-américain contre l'influenza aviaire et la pandémie d'influenza*¹ de 2007 est le résultat d'un engagement pris par les dirigeants des trois pays dans le cadre du Partenariat nord-américain pour la sécurité et la prospérité (PSP). Il comprenait une approche exhaustive de préparation en cas d'influenza aviaire ou de pandémie d'influenza en Amérique du Nord qui se fondait sur l'hypothèse qu'une pandémie était susceptible de se déclarer en dehors de la région et se concentrait sur l'influenza aviaire en raison de la réapparition d'un virus hautement pathogène de l'influenza aviaire (H5N1) chez des humains en 2003.

Le Sommet des leaders nord-américains (SLNA) a remplacé le PSP et il propose un cadre renouvelé de collaboration entre le Canada, le Mexique et les États-Unis. Lors du premier SLNA, qui a eu lieu en août 2009 à Guadalajara, au Mexique, les trois dirigeants ont décrit l'intervention coordonnée de l'Amérique du Nord lors de la pandémie d'influenza H1N1 de 2009 comme un exemple mondial de coopération. Ils ont également réitéré leur engagement à collaborer de façon continue et approfondie dans la préparation en cas de pandémie d'influenza.

Le *Plan nord-américain contre l'influenza animale et la pandémie d'influenza* (PNAI-API) conserve les éléments clés de la version de 2007 tout en incorporant les leçons retenues de l'intervention de l'Amérique du Nord lors de la pandémie d'influenza H1N1 de 2009. Notamment, on y reconnaît qu'un virus de l'influenza présentant un potentiel pandémique peut émerger dans notre région et qu'il est nécessaire de s'intéresser également aux virus de l'influenza animale afin d'incorporer les espèces aviaires et non aviaires. Le PNAI-API explique comment les trois pays comptent s'y prendre pour renforcer leurs capacités d'intervention en cas d'urgence ainsi que la collaboration et les capacités trilatérales et intersectorielles afin de s'entraider et d'assurer une intervention plus rapide et mieux coordonnée lors de futures éclosions d'influenza animale et de pandémies d'influenza.

Le Plan s'inscrit en complément des plans nationaux de gestion des urgences dans chacun des trois pays et il s'appuie sur les principes fondamentaux du Partenariat international pour la lutte contre l'influenza aviaire et la pandémie d'influenza, sur les normes et les lignes directrices de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE), sur les préceptes de

¹ [http://www.spp-psp.gc.ca/eic/site/spp-psp.nsf/vwapj/pandemie-d'influenza.pdf/\\$FILE/pandemie-d'influenza.pdf](http://www.spp-psp.gc.ca/eic/site/spp-psp.nsf/vwapj/pandemie-d'influenza.pdf/$FILE/pandemie-d'influenza.pdf)

l'Organisation mondiale de la santé (OMS) – notamment en ce qui concerne le RSI (2005) – de même que sur les règles et dispositions des accords de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) et de l'Accord de libre-échange nord-américain (ALENA).

Le PNAIAPI contient un cadre stratégique pour l'amélioration de la collaboration trilatérale pour :

- Détecter, surveiller et contrôler les éclosions d'influenza et tenter de limiter la transmission entre animaux et humains ainsi que celle entre humains;
- Faciliter la communication entre les autorités compétentes des trois pays afin de réagir et de collaborer de façon opportune en cas d'éclosion ou de pandémie;
- Prévenir ou ralentir la propagation d'une nouvelle souche d'influenza humaine en Amérique du Nord, que le virus provienne de l'intérieur ou de l'extérieur de la région;
- Réduire au minimum la mortalité et la morbidité;
- Étayer les infrastructures et atténuer les effets sur l'économie et la société.

Le Plan traite des questions de santé animale et humaine, y compris celles qui portent sur la surveillance et la notification rapide, les enquêtes conjointes sur les éclosions, l'épidémiologie, les pratiques de laboratoire, les contre-mesures médicales, l'échange de personnel et les mesures de santé publique.

Il porte aussi sur les questions concernant la frontière et les transports, y compris les mesures de confinement applicables aux transports aériens, maritimes et terrestres (franchissement des frontières). Une série de mesures stratifiées, mises en œuvre de façon coordonnée par les trois pays et en accord avec le RSI (2005), pourrait ralentir la propagation d'une nouvelle souche du virus de l'influenza et ainsi nous permettre de gagner un temps précieux pour mobiliser les ressources nécessaires, coordonner les interventions et réduire au minimum les taux de morbidité et de mortalité tout en évitant de perturber inutilement la circulation des biens et des personnes ainsi que les échanges commerciaux.

Le PNAIAPI tient compte de l'importance de collaborer avec les organisations internationales telles que l'OMC, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'OIE pour orienter l'utilisation des systèmes de surveillance des espèces animales pouvant être porteuses de virus de l'influenza ayant un potentiel zoonotique. Cette orientation devrait examiner la valeur de la surveillance du point de vue de la santé publique, tout en reconnaissant la complexité des systèmes de production alimentaire et en tenant compte des coûts liés à la mise en place de programmes de réglementation.

Le maintien des infrastructures et des services essentiels s'est avéré un élément fondamental en cas de pandémie. Certes, une influenza ne risque pas d'endommager directement les infrastructures essentielles. Mais, une pandémie pourrait les fragiliser en détournant les ressources indispensables ou en retirant un personnel essentiel des lieux de travail. Le Plan va donc au-delà des questions de santé pour proposer une approche coordonnée en matière de protection des infrastructures essentielles qui tient compte de l'importance de planifier la continuité des activités et de reconnaître l'interdépendance qui existe entre les secteurs.

Dans le cadre du PNAIAPI, les gouvernements des trois pays ont créé l'Organisme principal de coordination (OPC) de l'Amérique du Nord², dont les membres proviennent des secteurs de la santé, de l'agriculture, de la sécurité et des affaires étrangères, afin de faciliter la tenue de discussions de haut niveau sur les activités stratégiques, de planification et d'intervention en cas de pandémie d'influenza. Sous la direction de l'OPC, le Groupe de travail trilatéral sur la sécurité sanitaire (GTSS) est composé d'experts dans des domaines stratégiques et techniques des trois pays. Ce groupe doit élaborer et exécuter des mesures de mise en œuvre exhaustives, coordonnées et fondées sur des données probantes, guidées par les principes établis dans le présent document, en étroite collaboration avec des partenaires fédéraux, des experts et, au besoin, des intervenants du Canada, du Mexique et des États-Unis. Les *mesures de mise en œuvre du PNAIAPI* sont le premier résultat attendu du Plan.

En résumé, le PNAIAPI est un cadre régional et intersectoriel détaillé de sécurité sanitaire, principalement créé avec l'aide des secteurs de la santé, de l'agriculture, de la sécurité et des affaires étrangères, dans le but de protéger l'Amérique du Nord et d'intervenir sur le plan de la santé publique en cas d'influenza animale ou de pandémie d'influenza et de contrôler de tels événements tout en évitant d'entraver inutilement la circulation des biens et des personnes ainsi que les échanges commerciaux dans le monde.

² L'Organisme de coordination du Partenariat pour la sécurité et la prospérité a été renommé, et le nouveau mandat de l'Organisme principal nord-américain de coordination se trouve à l'annexe I.

CHAPITRE 1 : INTRODUCTION

La pandémie d'influenza H1N1 de 2009 a été le premier événement de santé publique d'ordre international (ESPOI) déclaré dans le cadre du Règlement sanitaire international (RSI) révisé (2005) et elle a été la première pandémie d'influenza en plus de 40 ans. La pandémie représente également le premier véritable test du RSI (2005) et des activités globales de préparation en cas de pandémie, et elle a défié les hypothèses individuelles et globales au pays relativement aux scénarios possibles de pandémie d'influenza. Par exemple, la pandémie d'influenza H1N1 de 2009 a révélé qu'une nouvelle souche du virus d'influenza présentant un risque de pandémie qui survient en Amérique du Nord et qui provient d'une espèce non aviaire était tout à fait plausible.

Le Canada, le Mexique et les États-Unis reconnaissent que les risques associés à une autre pandémie n'ont pas diminué et que la collectivité mondiale fait face à une menace constante posée par l'éclosion et la propagation d'autres virus d'influenza pouvant déclencher une autre pandémie. La survenue d'une souche d'influenza humaine pandémique dépend du développement évolutif de cette souche chez un hôte animal. Toutefois, les dynamiques évolutives complexes du réassortiment des virus entre les souches animales et humaines ne sont pas encore bien connues. La pandémie d'influenza H1N1 de 2009, un virus du porc *prima facie*, a éclos après de multiples circonstances de réassortiments entre souches aviaires, porcines et humaines, mais la façon dont le virus s'est initialement établi chez les humains fait encore l'objet d'études. Le virus hautement pathogène de l'influenza aviaire pandémique H5N1 est réapparu en Asie à la fin de l'année 2003 et s'est répandu en Europe, au Moyen-Orient et en Afrique, causant des infections graves, voire mortelles, chez les humains. Même si l'influenza aviaire hautement pathogène H5N1 ne s'est pas transmise de façon soutenue chez les humains, le matériel génétique virulent de ce virus pourrait entraîner la création d'un autre virus d'influenza présentant un risque de pandémie.

Le PNAIAPI décrit la façon dont les trois pays partenaires comptent collaborer en vue de se préparer à une éventuelle influenza animale ou pandémie d'influenza. Ils reconnaissent qu'il est dans le meilleur intérêt des trois pays de contrôler la propagation de l'influenza animale ou d'une nouvelle souche d'influenza humaine, tout en minimisant les perturbations économiques et sociales. Le Canada, le Mexique et les États-Unis souhaitent élaborer des mesures de mises en œuvre, en consultation avec les partenaires fédéraux concernés et d'autres intervenants dans leur pays respectif. Une fois établies, ces mesures de mise en œuvre seront utilisées comme les premiers produits livrables du PNAIAPI; il s'agira de mesures exhaustives et coordonnées fondées sur la science et conçues pour améliorer notre capacité collective en matière de préparation et d'intervention face à une influenza animale et une pandémie d'influenza.

Menace de l'influenza animale et de la pandémie d'influenza

Une pandémie d'influenza se produit lorsque surgit un nouveau virus de l'influenza contre lequel la majorité de la population humaine n'est pas immunisée et qui se propage facilement d'une personne à l'autre dans un pays et ensuite à l'échelle mondiale.

Bien que, par définition, seul un virus de l'influenza s'attaque à l'être humain, ce dernier peut aussi être victime d'une souche d'influenza animale ayant muté, comme une souche de l'influenza porcine. Ce processus peut également se produire chez un humain infecté d'un virus humain et d'un virus animal. Les souches pandémiques peuvent aussi provenir d'un transfert direct d'une espèce à une autre, accompagné de très peu de mutations évidentes. Malgré la barrière des espèces, la translocation des virus d'influenza entre les espèces aviaires, porcines et humaines est possible. Les circonstances de réassortiment génétique chez les animaux et les humains peuvent entraîner une transmission humaine soutenue accompagnée ou non d'un pouvoir pathogène humain accru.

Les porcs, comme les humains et d'autres espèces, peuvent faire l'objet d'infections causées par des virus d'influenza humains et aviaires. Un porc déjà infecté par le virus de l'influenza porcine peut être co-infecté par un virus de l'influenza aviaire ou un virus de l'influenza d'origine humaine, entraînant ainsi un réassortiment double du virus d'influenza de type A. De plus, la co-infection d'un porc infecté par un virus de l'influenza d'origine porcine par un virus de l'influenza aviaire et un virus de l'influenza de souche humaine peut entraîner un réassortiment triple du virus de l'influenza de type A. Un virus chimérique dont la lignée génétique comprenait des virus porcine, aviaire et humaine a entraîné la pandémie d'influenza H1N1 de 2009, ce qui illustre davantage la grande mutabilité des virus d'influenza et de leurs origines diverses.

Même si les sous-types de virus d'origine aviaire et porcine sont les seuls virus de l'influenza animale connus pour avoir été associés aux souches pandémiques humaines, il n'en demeure pas moins que d'autres virus de l'influenza d'origine animale peuvent jouer un rôle dans l'éclosion d'un virus pandémique. Les mutations associées à un virus d'influenza favorisant une transmission soutenue d'une personne à l'autre ou augmentant le pouvoir pathogène sont difficiles à prévoir. En outre, les facteurs influant sur la transmission d'un virus d'une espèce à une autre et ensuite sur la réplication soutenue demeurent méconnus et sont difficilement prévisibles. Par conséquent, il faut prendre en compte l'adoption d'une approche holistique en vue de comprendre les dynamiques virales de l'influenza, tout en misant sur l'évaluation et la limitation possible des réassortiments et de la transmission entre les espèces des souches d'influenza d'origine humaine, porcine et aviaire.

Depuis novembre 2003, plus de 500 cas d'infection humaine par des virus de l'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP) H5N1 et plus de 300 décès ont été signalés dans plus de douze pays en Asie, en Afrique, dans le Pacifique et en Europe. Environ 92 % des cas et des décès confirmés se sont produits dans cinq pays : la Chine, l'Égypte, l'Indonésie, la Thaïlande et le Vietnam. Même si le taux de mortalité global associé aux cas d'IAHP H5N1 est d'environ 60 %, il n'y a jusqu'à maintenant que très peu de cas documentés de transmission de personne à personne.

Au cours des 100 dernières années, la collectivité mondiale a fait face à quatre pandémies d'influenza : 1918, 1957, 1968 et 2009. Ces pandémies ont entraîné la mort d'environ 40 millions, deux millions et un million de personnes à l'échelle mondiale respectivement, en ce qui concerne les pandémies survenues au XX^e siècle, et d'un nombre de personnes encore inconnu en ce qui a trait à la pandémie de 2009. Même si la pandémie d'influenza H1N1 de 2009 a eu lieu récemment, le risque d'une autre pandémie n'a pas diminué. Il est impossible de prévoir avec certitude le moment et la gravité possible d'une pandémie d'influenza. Il est possible que des pandémies d'influenza futures entraînent de la morbidité et de la mortalité considérables ainsi que des perturbations sociales et économiques. Le risque continu d'une autre pandémie et l'expérience que l'on tire de la pandémie d'influenza H1N1 de 2009 soulignent l'importance d'une collaboration trilatérale afin d'intervenir adéquatement en cas d'urgences de santé publique transfrontalières en Amérique du Nord.

Collaboration nord-américaine pour faire face à la menace

En mars 2005, le premier ministre du Canada, le président du Mexique et le président des États-Unis ont annoncé la mise en œuvre du Partenariat nord-américain pour la sécurité et la prospérité (PSP) qui est destiné à accroître la sécurité et la prospérité dans ces trois pays grâce à une collaboration accrue et à un meilleur échange de renseignements. Ces chefs d'État se sont de nouveau rencontrés en mars 2006 pour évaluer les progrès accomplis grâce au PSP et pour réitérer leur engagement d'améliorer la sécurité, la prospérité et la qualité de vie des populations du continent nord-américain. Au cours de cette réunion, les trois chefs ont accepté d'aller de l'avant avec le programme du PSP afin de faire face à la menace d'influenza aviaire et de pandémie d'influenza. Cet engagement de haut niveau a entraîné la mise en œuvre du *Plan nord-américain contre l'influenza aviaire et la pandémie d'influenza*.

Le Sommet des leaders nord-américains a remplacé le PSP et fournit un cadre de collaboration à jour et dynamique entre les gouvernements du Canada, du Mexique et des États-Unis. Lors du premier Sommet tenu en août 2009 à Guadalajara, au Mexique, les trois chefs ont défini l'intervention coordonnée de l'Amérique du Nord face à la pandémie d'influenza H1N1 de 2009 comme un exemple général de collaboration. Ils ont également réitéré leur engagement à continuer et à renforcer leur collaboration quant à la préparation face à une éventuelle pandémie d'influenza, notamment le renforcement de la capacité en matière de santé publique et la facilitation de l'échange systématique et efficace de renseignements entre les trois pays. Pour faire suite à cet engagement de haut niveau, les principaux décideurs et les experts en la matière des secteurs de la santé, de l'agriculture, des affaires étrangères et de la sécurité des trois pays ont examiné et révisé le *Plan nord-américain contre l'influenza aviaire et la pandémie d'influenza* en tenant compte des leçons retenues de la pandémie de 2009, donnant ainsi naissance au PNAI-API.

Objectifs en matière de collaboration

Au premier Sommet tenu en 2009 à Guadalajara, au Mexique, les chefs du Canada, du Mexique et des États-Unis ont cerné trois secteurs généraux de collaboration nord-américaine : l'économie, la santé et la sécurité, ainsi que l'énergie, l'environnement et les

changements climatiques. Dans le domaine de la santé et de la sécurité, le PNAIAPI se fonde sur un ensemble d'objectifs conçus pour orienter les efforts de collaboration à toutes les étapes d'une pandémie d'influenza. Les objectifs directeurs sont les suivants :

- échanger des renseignements entre les gouvernements en temps opportun et de manière transparente pour améliorer la coordination des efforts de préparation et d'intervention;
- adopter une approche exhaustive de collaboration portant sur tous les aspects de la santé animale et celle publique afin de gérer les éclosions d'influenza animale et les pandémies d'influenza;
- coordonner les mesures à prendre et multiplier les capacités respectives afin que des mesures rapides et efficaces soient prises pour faire face à des éclosions d'influenza animale ou à des pandémies d'influenza humaine en Amérique du Nord;
- examiner la nécessité d'élaborer des protocoles d'aide mutuelle reconnaissant que les éclosions d'influenza dans un pays nord-américain peuvent se répandre dans les autres pays et ainsi risquer d'affecter la sécurité et la santé dans cette région;
- s'informer mutuellement à l'avance de la mise en œuvre de mesures relatives à la santé publique qui pourraient avoir une incidence sur les activités d'intervention des deux autres pays en cas de pandémie;
- fonder les actions entreprises sur les meilleures données scientifiques disponibles et sur une prise de décisions fondée sur des faits démontrés;
- s'efforcer d'assurer que l'adoption ou la suppression de mesures de santé publique ou de médecine vétérinaire relatives à la circulation des personnes, des animaux et des biens, établies dans le cadre des lois nationales et des obligations internationales, ne sont pas plus restrictives ou maintenues pour une période plus longue que ce qui est nécessaire afin d'atteindre les objectifs de médecine vétérinaire ou de santé publique;
- veiller à ce que les plans de continuité des opérations (PCO), élaborés par les gouvernements respectifs, tiennent compte des liens très importants qui existent entre les économies;
- s'efforcer de transmettre de manière proactive, efficace et en temps opportun des messages clairs et uniformes aux organisations nationales et internationales en matière de santé publique et animale.

Une approche de collaboration exhaustive

Compte tenu des répercussions importantes d'une pandémie d'influenza sur la santé, la société et l'économie, les trois pays reconnaissent la nécessité d'adopter une approche intersectorielle exhaustive. La préparation en vue de faire face à une telle urgence exige la collaboration et l'engagement de tous les segments de la société : les gouvernements, le secteur privé, les collectivités locales et les partenaires internationaux. Le PNAIAPI vise à accroître la collaboration, principalement dans les secteurs de la santé, de l'agriculture, de la sécurité et des affaires étrangères du Canada, du Mexique et des États-Unis pour :

- détecter, surveiller et contrôler les éclosions d'influenza et tenter de limiter la transmission des virus d'origine humaine et animale;
- faciliter la communication entre les autorités intersectorielles concernées des trois pays afin de réagir et de collaborer rapidement en cas d'éclosion;
- prévenir ou ralentir l'entrée d'une nouvelle souche d'influenza humaine en Amérique du Nord et la propagation de virus provenant de l'Amérique du Nord ou d'ailleurs;
- réduire au minimum la morbidité et la mortalité;
- maintenir les infrastructures en place et atténuer les répercussions sociales et économiques d'une pandémie.

Certes, une influenza ne risque pas d'endommager directement les infrastructures essentielles. Mais, les systèmes pourraient être fragilisés par l'absence de personnel essentiel sur les lieux de travail ou par le détournement de ressources. Le PNAI-API va donc au-delà des questions de santé ou de médecine et traite de la protection des infrastructures essentielles ainsi que de la circulation transfrontalière des biens et des services.

Dans le contexte de la circulation transfrontalière des biens et des services, l'expérience de la pandémie d'influenza H1N1 de 2009 a montré les répercussions dramatiques que les décisions non scientifiques ont eues sur le commerce international. Lorsqu'il a été révélé que la pandémie d'influenza H1N1 de 2009 provenait des animaux, certains pays ont mis en œuvre diverses interdictions sur les porcs et les produits du porc, allant ainsi à l'encontre des déclarations des organisations internationales pertinentes : l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO).

Le PNAI-API dresse un cadre pour les aspects suivants :

- structure et mécanismes de base pour la coordination et la communication trilatérales d'urgence;
- collaboration en matière de détection, de prévention, de contrôle et d'élimination de souches potentiellement zoonotiques d'influenza animale;
- collaboration en matière de gestion frontalière fondée sur les meilleures preuves et informations scientifiques, qui évite toute interférence avec les déplacements des biens et des personnes ainsi que les échanges commerciaux, conformément au Règlement sanitaire international (2005);
- collaboration à la mise en place d'une approche nord-américaine pour veiller à ce que les infrastructures et les systèmes essentiels fonctionnent correctement en cas de pandémie d'influenza.

Le PNAI-API reconnaît les principes directeurs des ententes, organisations et cadres internationaux clés et tente de se fonder sur ces derniers au moment d'intervenir en cas d'influenza animale ou de pandémie d'influenza.

L'OMS a élaboré un outil international d'orientation sur la préparation et l'intervention en cas de pandémie, notamment un document intitulé « Préparation et action en cas de grippe pandémique : document d'orientation de l'OMS », comprenant six étapes pandémiques, qui a été publié juste avant la pandémie d'influenza H1N1 de 2009³. Les efforts déployés par l'OMS sont destinés à améliorer la collaboration, la coordination, la transparence et la gestion du risque à l'échelle internationale dans le cadre des interventions de lutte contre ce genre de menaces. Les trois pays ont fondé l'essentiel du plan nord-américain de préparation et d'intervention en cas de pandémie sur les lignes directrices internationales de l'OMS. Cet outil d'orientation sera examiné en fonction des conclusions du Comité d'examen du Règlement sanitaire international (RSI) et des leçons retenues de l'intervention face à la pandémie de 2009.

L'OIE produit des lignes directrices, prodigue des conseils et élabore des normes dont l'objectif est de prévenir et de diagnostiquer les éclosions d'influenza aviaire à déclaration obligatoire (IADO), et d'intervenir face à ces dernières. Ainsi, elle s'appuie sur son Code sanitaire pour les animaux terrestres (2010) et son Manuel de tests diagnostiques et de vaccins pour les animaux terrestres (2008). Ces documents décrivent également des normes et des lignes directrices précisant comment les pays doivent s'y prendre pour produire des avis internationaux et maintenir ou reprendre le commerce de produits animaux avant, durant et après une éclosion.

Dans le même ordre d'idées, et en ce qui concerne la lutte contre l'influenza aviaire hautement pathogène, la FAO a pour mission de faciliter l'assistance technique directe et de débloquer les ressources nécessaires pour aider les gouvernements nationaux à modeler leurs efforts de prévention, de lutte et d'intervention sur les lignes directrices de l'OIE. La FAO coordonne l'appui accordé aux pays touchés par l'infection pour les aider à lutter contre la maladie, et elle prête assistance aux autres pays susceptibles d'être touchés à leur tour. Tous ces efforts sont à présent décuplés grâce à la capacité d'intervention rapide que procure le nouveau Centre de gestion de crise FAO-OIE. De plus, le réseau OIE-FAO sur l'influenza d'origine animale (OFFLU)⁴ a pour objet de réduire les répercussions négatives des virus de l'influenza animale en favorisant la collaboration entre les autorités de la santé humaine et ceux de la santé animale et il sert de fondement scientifique à l'édiction des règlements et des directives réglementaires sur la santé animale.

En favorisant la participation du secteur de l'agriculture des trois pays, le *Cooperative Program in Agriculture Research and Technology for the Northern Region* (PROCINORTE)⁵ facilite la prise de mesures de collaboration d'intérêt mutuel pour les trois pays sur la sécurité alimentaire, le contrôle des parasites et des maladies ainsi que d'autres enjeux liés à l'importation et à l'exportation des aliments. Cette organisation dispose également d'un groupe de travail consacré aux problèmes de santé animale, y compris l'influenza.

Le PNAIAPI se fonde aussi sur les principes clés d'autres organisations et ententes internationales, notamment le Partenariat international contre l'influenza aviaire et pandémique, l'OMC et l'ALENA.

³ http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789242547689_fre.pdf

⁴ <http://www.offlu.net/index.html> (en anglais seulement)

⁵ <http://www.procinorte.net/Pages/Default.aspx> (en anglais seulement)

Le PNAIAPI ne vise pas à remplacer ou à contredire les ententes ou accords existants; toutes les lois de chaque pays doivent être respectées, et le PNAIAPI doit être subordonné et complémentaire aux plans nationaux d'intervention, aux ententes existantes ainsi qu'aux accords bilatéraux ou multilatéraux. Il est le reflet d'un engagement sérieux de la part des chefs nord-américains, mais il n'est pas contraignant sur le plan juridique.

CHAPITRE 2 : COORDINATION ET COMMUNICATIONS D'URGENCE

Le Canada, le Mexique et les États-Unis entendent coordonner leurs activités de gestion des urgences, y compris les communications publiques. Les trois pays ont adopté une approche commune qui repose sur les quatre piliers de la gestion des urgences, c'est-à-dire la prévention et l'atténuation, la préparation, l'intervention et le rétablissement. Les trois pays partenaires ont l'intention d'envisager des options de collaboration dans chacun de ces secteurs pour assurer la gestion de la menace d'influenza animale et de pandémie d'influenza.

- Les activités de **prévention et d'atténuation** visent à réduire au minimum les effets d'une pandémie d'influenza, y compris ses incidences directes (p. ex. morbidité et mortalité) et ses effets indirects (p. ex. répercussions économiques et sociales). Les trois pays entendent mettre progressivement en œuvre ces activités, qui devraient être coordonnées dans toute la mesure du possible.
- Les activités de **préparation** peuvent nécessiter que des plans d'urgence nationaux et régionaux soient en place pour les opérations liées à l'apparition d'une épidémie, notamment les mesures de surveillance, de détection, de confinement, d'atténuation et d'intervention. Il est indispensable d'établir des protocoles d'assistance mutuelle (dans la mesure permise), de formation et d'exercices périodiques conjoints avec des intervenants pour mettre en pratique et éprouver ces plans. Les activités de préparation trilatérales nécessitent que les trois pays développent des mécanismes permanents visant à communiquer leurs plans nationaux de préparation à une pandémie d'influenza mise à jour, y compris leurs stratégies d'évaluation et de communication des risques. Ils devraient établir des procédures opérationnelles normalisées détaillées de façon à assurer l'échange de renseignements pertinents par l'entremise de points de contact institutionnels désignés.
- Les activités **d'intervention** doivent être fonction des caractéristiques du virus pandémique (virulence, taux d'attaque, groupes courant le plus de risques, modes de transmission), qui ne peuvent pas être connues à l'avance. L'incertitude peut régner aux premières étapes d'un incident nouveau pouvant avoir des répercussions sur l'Amérique du Nord. Il est impératif que des efforts soient déployés conjointement par les trois pays pour faciliter l'échange de renseignements sur l'évaluation, la gestion et la communication des risques durant cette période initiale avant que la menace soit caractérisée et qu'un plan d'action soit établi. Au besoin, les trois pays entendent mettre sur pied des activités, par exemple prendre des mesures relatives à la santé animale ou publique, des échanges de renseignements et des interventions d'ordre non pharmaceutique (p. ex. lavage des mains, isolement des personnes atteintes, fermetures d'écoles, etc.), les exercer de manière uniforme et régulière et évaluer leur efficacité pour déterminer s'il faut modifier une intervention prévue. Au besoin, et lorsque la sécurité sanitaire des régions l'exige, les pays entendent envisager une assistance mutuelle.

- Les activités de **rétablissement** permettent le retour à des niveaux de services « normaux » ou antérieurs à la pandémie. Les trois pays se proposent de mener ces activités de rétablissement après l'événement le plus tôt possible, et ils reconnaissent que ces activités pourraient débiter à des moments différents sur le continent à mesure de la progression de la pandémie d'une zone géographique à l'autre.

Aperçu des structures fédérales de gestion des urgences

Le Canada, le Mexique et les États-Unis disposent d'organisations désignées, de plans et d'installations conformes à leurs structures et à leurs autorités gouvernementales visant la gestion de ces activités en cas d'une épidémie d'influenza animale ou d'une pandémie d'influenza.

Canada

Les responsabilités en matière de gestion des urgences au Canada sont assumées par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et par leurs partenaires, dont les citoyens qui doivent se tenir prêts à réagir à des catastrophes. Les gouvernements provinciaux et territoriaux sont responsables de la gestion des urgences sur leurs territoires respectifs. Le gouvernement fédéral exerce un leadership national quant aux responsabilités en matière de gestion des urgences dans ses domaines de compétence exclusifs et sur les terres et propriétés sous responsabilité fédérale.

Organisations clés

- **Sécurité publique Canada (SP)** est le ministère fédéral chargé de coordonner l'ensemble des interventions du gouvernement canadien sur le territoire national, et d'appuyer le gouvernement et les principaux intervenants nationaux en cas de catastrophes d'envergure nationale. Au sein de SP, le **Centre des opérations du gouvernement (COG)** sert de mécanisme de communication et de coordination avec les centres d'opérations d'urgence fédéraux, provinciaux et territoriaux. Le Centre est en activité jour et nuit.
- **L'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA)** est l'organisme responsable des interventions d'urgence en matière de santé animale. À ce titre, elle a élaboré, en collaboration avec l'Agence de santé publique du Canada, l'OMS et d'autres organismes, un grand nombre de plans et de procédures détaillés. L'ACIA est le principal organisme chargé, avec l'appui de SP, des activités de prévention, de préparation et d'intervention en cas d'influenza animale. L'ACIA a conclu des accords de collaboration avec des partenaires fédéraux et provinciaux, dans lesquels figurent les rôles et les responsabilités avant et pendant une épidémie d'influenza animale.
- **L'Agence de santé publique du Canada (ASPC)** est chargée de surveiller l'activité d'influenza tant au pays que sur la scène internationale, et elle a élaboré le *Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé*, en collaboration avec des

représentants provinciaux et territoriaux. L'ASPC est le principal organisme fédéral chargé des activités de préparation et d'intervention en cas de pandémie d'influenza, avec l'appui de SP et de Santé Canada. Également, l'ASPC mobilise ses partenaires de la santé à l'échelle nationale et internationale et coordonne leurs efforts. Le point focal national RSI (Règlement sanitaire international) pour le Canada se trouve au Centre de mesures et d'interventions d'urgence au sein de l'ASPF.

- **Santé Canada** est chargé d'appuyer les activités de préparation et d'intervention des Premières nations dans les réserves et dans les collectivités inuites, de veiller à la préparation réglementaire, notamment accélérer l'approbation d'un vaccin contre la pandémie d'influenza, et de diriger les initiatives de santé en milieu de travail au sein du gouvernement fédéral.
- Il incombe à **Affaires étrangères et Commerce international (MAECI)** de coordonner l'intervention du Canada sur la scène internationale, y compris les efforts déployés ailleurs dans le monde pour endiguer la propagation d'un virus pandémique. Le MAECI doit communiquer avec les organisations internationales et les gouvernements étrangers et gérer les propositions d'assistance de l'étranger. Le MAECI est aussi chargé de donner des conseils de voyage et de dispenser aux Canadiens en détresse les services consulaires dont ils ont besoin.

Plans d'urgence

Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza dans le secteur de la santé. L'objectif de ce document d'orientation consiste à favoriser la planification dans le secteur de la santé à l'échelon institutionnel, local, régional, provincial, territorial et fédéral. Le document traite des activités de prévention, de préparation et d'intervention, notamment la surveillance, les programmes de vaccination, les traitements antiviraux, les services de santé, les mesures touchant la santé publique et les communications.

Plan relatif aux risques d'influenza aviaire à déclaration obligatoire. Ce plan énonce les mesures d'intervention que l'ACIA doit prendre lorsqu'elle soupçonne une épidémie d'influenza aviaire à déclaration obligatoire ou lorsque celle-ci se produit.

Plan fédéral d'intervention d'urgence. Ce plan pangouvernemental tous risques vise à harmoniser les activités d'intervention d'urgence des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des organisations non gouvernementales et du secteur privé. Le *Plan fédéral d'intervention d'urgence* s'applique aux urgences nationales, de même qu'aux urgences internationales qui ont des répercussions sur le pays.

Un cadre de sécurité civile pour le Canada. Le Cadre établit une approche commune visant diverses initiatives de gestion des urgences fédérales, provinciales et territoriales. L'objectif du Cadre consiste à consolider les travaux de collaboration des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et à assurer une plus grande cohérence et une meilleure complémentarité entre les différentes initiatives fédérales, provinciales et territoriales.

Plan d'intervention d'urgence du portefeuille de la Santé. Il s'agit d'un plan tous risques élaboré pour coordonner les activités d'intervention d'urgence du portefeuille de la Santé du gouvernement

fédéral. Une description du Système de gestion des incidents et du Centre des opérations d'urgence du portefeuille de la Santé figure dans le Plan. Le Centre, qui est activé pendant les urgences touchant la santé publique, devient un important point de contact entre le Canada et la communauté internationale de la santé.

Mexique

Organisations clés

- Le **Conseil de salubrité générale (CSG)** est un organisme mexicain qui relève directement du président du Mexique. Le Conseil est présidé par le secrétaire de la Santé, dont le mandat consiste à édicter des dispositions impératives en matière de santé publique. Le Conseil est la seconde autorité en matière de santé au pays, la première étant conférée au président.
- Le **ministère de la Santé (SS)** est le principal organisme fédéral chargé du secteur de la santé. Le Ministère exerce des fonctions normatives et de gestion, et il est aussi chargé des services de soins de santé spécialisés et du financement. Le SS coordonne et exerce des activités nationales en matière de surveillance, de diagnostics de laboratoire, de prévention et de contrôle des maladies. Des mesures précises de préparation et d'intervention en cas de pandémie d'influenza sont énoncées dans le *Plan national de préparation et d'intervention en cas de pandémie d'influenza*, qui a été rendu public pour la première fois en septembre 2005. La Direction générale de l'épidémiologie, au sein du SS, sert de point focal national RSI.
- Le **Comité national de sécurité sanitaire (CNSS)** comprend des organismes fédéraux de tous les secteurs visés par les interventions en cas de pandémie (santé, protection civile, forces armées, agriculture, environnement, communications, transport et application de la loi). Le CNSS coordonne les activités nationales de préparation et d'intervention d'urgence en matière de santé publique, comme une pandémie d'influenza, et il favorise l'élaboration et la mise en œuvre de plans à l'échelon fédéral, étatique et local. Le SS se charge directement de la surveillance épidémiologique, des confirmations en laboratoire, de même que de l'organisation, de la réglementation et de la prestation des services de soins de santé. Les activités de préparation et d'intervention en cas de pandémie d'influenza sont énoncées dans le *Plan national de préparation et d'intervention en cas de pandémie d'influenza*, qui a été publié en septembre 2005.
- Le **Bureau de coordination générale de la protection civile du ministère de la Gouvernance (CGPC-SEGOB)** coordonne la gestion des urgences de toutes sortes au Mexique. Le Bureau est un organisme du ministère de la Gouvernance chargé d'affecter les ressources disponibles à la coordination du déploiement du personnel d'intervention d'urgence de tous les secteurs, tant civils que militaires à l'échelon fédéral, étatique et local. Il est aussi chargé de gérer les ressources par l'entremise d'un réseau d'organismes de protection civile à l'échelon municipal et étatique. En cas de pandémie d'influenza, le CNSS et le **Système national de protection civile (SNPC)**

travaillent en collaboration en vue de circonscrire la menace. Le CGPC-SEGOB appuie les activités d'intervention dirigées par le ministère de la Santé.

- Le **ministère de l'Agriculture, de l'Élevage, du Développement rural, de la Pêche et de l'Alimentation (SAGARPA)** est l'organisme fédéral responsable de la réglementation, de l'administration et de la promotion de mesures sanitaires visant à protéger l'ensemble de la production animale et à réduire les risques pour la santé liés aux aliments. Le SAGARPA travaille en étroite collaboration avec le ministère de l'Environnement et des Ressources naturelles (SEMARNAT), qui est chargé de surveiller l'activité de la maladie parmi les espèces migratrices et les autres espèces de la faune aviaire qui pourraient constituer une menace pour les élevages de volaille. La surveillance des maladies chez les animaux d'élevage, les diagnostics de laboratoire, l'inspection des exploitations agricoles et des autres installations, de même que la réglementation de l'importation et de l'exportation font partie des activités liées aux installations de transformation des aliments dont la responsabilité est assumée par le SAGARPA.
- Le **ministère des Affaires étrangères (SRE)** est chargé de la coordination des relations diplomatiques du Mexique avec les hauts dirigeants des gouvernements étrangers et des organisations internationales. Il assume aussi la direction des efforts de coopération à l'échelle internationale. En outre, il assume la prestation de services d'aide et d'orientation dans les consulats en vue d'assurer la protection des citoyens mexicains qui vivent ou qui voyagent à l'étranger pendant une pandémie.

Plans d'urgence

La première édition du *Plan national de préparation et d'intervention en cas de pandémie d'influenza*, publiée en 2005, énonce les principes généraux en matière d'organisation et d'intervention visant à réduire l'incidence d'une pandémie au pays, et énonce les lignes directrices d'une intervention multisectorielle en cas de pandémie. Ce plan indique les rôles de toutes les institutions représentées au CNSS avant, pendant et après une pandémie d'influenza, et prévoit des modèles pour le développement de plans de préparation à l'échelon étatique, local et institutionnel. Le Plan décrit les activités à exécuter au moyen de six champs d'activités : la promotion de la santé et la communication des risques, la coordination, la surveillance épidémiologique et les pratiques de laboratoire, la prestation de soins de santé, la réserve stratégique ainsi que la recherche et le développement.

En 1995, le SAGARPA a dirigé une campagne d'éradication de l'influenza aviaire hautement pathogène (H5N2) en vertu de règlements établissant les lignes directrices visant à détecter, à contrôler et à éradiquer la souche virale. Ces mesures permettent de réglementer l'influenza aviaire hautement pathogène (H5N2) et d'autres souches d'influenza aviaire. La réglementation de cette campagne sera substituée par un *Accord officiel visant à prendre des mesures sanitaires à appliquer à des activités de diagnostic, de prévention, de contrôle et d'éradication de l'influenza aviaire à déclaration obligatoire dès que la maladie se propage dans des régions du Mexique*.

De surcroît, le SAGARPA a rédigé un *Manuel de procédures visant à prévenir, à contrôler et à éradiquer l'influenza aviaire hautement pathogène*, et il a créé une équipe de travail sur le « DINESA »

(dispositif national d'urgence zoosanitaire), qui réunit 47 groupes de vétérinaires formés pour les interventions d'urgence. Ces groupes se trouvent partout au pays, et ils sont en mesure, en tout temps, de procéder à des interventions d'urgence en santé.

États-Unis

Organisations clés

- Le **département de la Santé et des Services sociaux (HHS)** dirige les efforts du gouvernement fédéral en matière de santé publique et d'interventions médicales en cas de pandémie d'influenza. À l'échelle nationale, le secrétaire de ce département est le principal porte-parole fédéral dans le domaine de la santé publique et des questions médicales. Il travaille en étroite collaboration avec le département de la Sécurité intérieure (DHS) à la diffusion de messages d'intérêt public en cas de pandémie. À l'échelle internationale, le HHS est le chef en file en ce qui concerne les programmes et les partenariats sur la santé publique, et il fournit une aide essentielle aux gouvernements et aux organisations internationales en vue d'améliorer la santé mondiale et de développer une capacité durable dans le monde entier, notamment les capacités en matière de préparation et d'intervention en cas de pandémie d'influenza. Le HHS, en collaboration avec d'autres organismes gouvernementaux américains, donne suite à des demandes d'aide formulées par des pays et des organisations internationales en mettant à leur disposition son expertise et ses ressources, notamment des ressources humaines et des contre-mesures médicales (p. ex. vaccins, antiviraux et diagnostics). Le HHS assume, de concert avec le département de l'Agriculture des États-Unis (USDA), la responsabilité de la réglementation des aliments importés, transformés au pays et destinés à la consommation. Le Centre des opérations du Secrétaire du HHS, en activité jour et nuit, est le carrefour des communications touchant la coordination des efforts du gouvernement fédéral en matière de santé publique et d'interventions médicales. Il sert également de point focal national RSI pour le gouvernement des États-Unis.
- Le **département de la Sécurité intérieure (DHS)** est chargé de diriger les activités de préparation, de protection, d'intervention et de rétablissement en cas de catastrophes d'origine naturelle ou anthropique au pays, de même que les mesures d'atténuation des risques à cet égard. Le DHS est également l'organisme d'État chargé de contrôler la circulation des personnes et des marchandises aux frontières et aux points d'entrée. En cas de pandémie, comme pour tout incident national exigeant la participation de plus d'un département, le secrétaire de la Sécurité intérieure est responsable, à titre de représentant fédéral principal, de la coordination globale, conformément au *Cadre national d'intervention*. Le DHS coordonne les mesures pour tout ce qui concerne le soutien et l'intervention à caractère non médical, et il fournit l'appui nécessaire aux mesures d'intervention en matière de santé publique et d'urgence médicale coordonnées par le HHS. Le **Centre national des opérations (NOC)**, qui fait partie du DHS, est en activité jour et nuit. Il s'agit d'un organisme intersecrétarial qui regroupe un ensemble d'activités touchant l'application de la loi, le renseignement national, les interventions d'urgence et les communications du secteur privé. Le Centre fait office de plaque tournante nationale de premier plan pour la

gestion des incidents, la coordination des opérations et la connaissance de la situation au pays. Le NOC facilite l'échange de renseignements relatifs à la sécurité du territoire et la coordination opérationnelle avec d'autres centres d'opération relevant du gouvernement fédéral, des administrations étatiques, des municipalités, des tribus et des organisations non gouvernementales.

- Le **département d'État (DOS)** est chargé de diriger et d'orienter les activités internationales visant à promouvoir et à soutenir les mesures internationales de préparation et d'intervention du gouvernement fédéral en cas de pandémie d'influenza. Par l'entremise des ambassades américaines à l'étranger, le DOS est le principal interlocuteur auprès des gouvernements hôtes en matière d'aide et d'engagement des États-Unis, et il veille à l'acheminement opportun de l'information provenant ou à l'intention des missions des États-Unis à l'étranger et des organismes gouvernementaux concernés des États-Unis. Le DOS s'emploie à favoriser l'engagement et les communications diplomatiques pour le compte du gouvernement fédéral auprès des gouvernements étrangers, des organisations internationales, des entités non gouvernementales étrangères, des citoyens des États-Unis à l'étranger et d'autres intervenants. Il est en outre chargé des messages destinés au public à l'échelle internationale pour le compte du gouvernement fédéral.
- Le **département de l'Agriculture (USDA)**, de concert avec ses partenaires des gouvernements fédéral et des États, de même que de l'industrie, veille à protéger les États-Unis contre la propagation rapide de l'influenza aviaire hautement pathogène et d'autres maladies infectieuses d'origine animale qui peuvent constituer une menace pour la santé des animaux ou la santé publique. Les activités comprennent : l'élaboration et la publication de lignes directrices en matière d'intervention d'urgence en cas de maladies des animaux à déclaration obligatoire; la supervision des efforts d'intervention; le déploiement de personnel, de ressources et l'appui aux efforts d'intervention en collaboration avec des intervenants des États et de l'industrie; de même que l'assurance de la conformité au *Code zoosanitaire pour les animaux terrestres* (2010) de l'OIE. Les mesures de protection envisagées sont les suivantes : contrôle du commerce; surveillance de l'avifaune; contrôle préalable à la mise en marché des volailles à l'échelon fédéral, étatique et industriel; procédures fédérales d'inspection des abattoirs et des usines de transformation; de même que des plans d'intervention rapide. Le département assure la surveillance d'une grande variété de maladies des animaux d'élevage à déclaration obligatoire, y compris l'influenza aviaire. Le département participe aussi à la coordination des efforts visant à ralentir la propagation de l'influenza aviaire hautement pathogène. De concert avec le HHS, l'USDA est chargé de la réglementation des aliments et des mesures sanitaires et autres mesures visant des produits réglementés qui sont importés ou qui sont en voie d'être exportés.
- Le **département de la Défense (DOD)** est chargé d'appuyer les principaux départements fédéraux (DHS, HHS et DOS), de même que les administrations étatiques en vue de limiter les répercussions d'une pandémie d'influenza. Le DOD collabore avec les ministères de la Défense et des organisations militaires du Canada et du Mexique pour veiller au bon déploiement des ressources militaires relativement à la

préparation à une pandémie d'influenza et aux mesures d'atténuation. En collaboration avec le DOS et d'autres organismes, le DOD donne suite à des demandes d'aide formulées par le gouvernement des États-Unis, et il affecte les ressources disponibles avec l'approbation du secrétaire de la Défense.

- Le **département des Transports (DOT)**, en collaboration avec d'autres intervenants clés (p. ex. HHS, DHS et DOS) et des partenaires internationaux (p. ex. Transports Canada et le ministère des Communications et des Transports du Mexique), est chargé de l'élaboration et de la mise en œuvre coordonnées, dans la mesure permise par les autorisations législatives, de plans axés sur le transport en vue de ralentir la propagation de l'influenza animale ou de la pandémie d'influenza. Le DOT collabore avec ces intervenants clés aux efforts de préparation, de prévention, d'intervention, d'atténuation et de rétablissement visant à maintenir le système de transport des États-Unis et, le cas échéant, il peut collaborer avec ses partenaires du Canada et du Mexique à ces efforts et à des efforts analogues visant le maintien de leurs systèmes de transport. La Federal Aviation Administration (FAA) du DOT, par l'entremise de l'*Air Traffic Organization*, est chargée du fonctionnement de l'infrastructure essentielle en tant que prestataire de services de navigation aérienne du pays.

Plans d'urgence

Le HHS a publié le *Pandemic Influenza Plan* (plan de lutte contre la pandémie d'influenza) en novembre 2005 et le *HHS Pandemic Influenza Implementation Plan* (plan de mise en œuvre des mesures de lutte contre la pandémie d'influenza du HHS) en novembre 2006, qui servent de plan directeur pour les activités de planification, de préparation et d'intervention en cas de pandémie d'influenza. La *White House National Strategy for Pandemic Influenza* (stratégie nationale de lutte contre la pandémie d'influenza de la Maison-Blanche), et le *Plan de mise en œuvre* de la stratégie subséquent, guident les efforts de préparation et d'intervention du gouvernement des États-Unis en cas d'influenza aviaire et de pandémie d'influenza.

Le *National Response Framework* (cadre national d'intervention ou NRF), administré par le DHS, est le plan de base de gestion des incidents sur le territoire américain. Le Cadre énonce les structures et les processus de coordination de l'intervention fédérale en cas de catastrophes d'origine naturelle et anthropique, notamment l'intervention fédérale en cas de pandémie. Il précise aussi les responsabilités départementales en matière d'interventions sectorielles, et il prévoit la structure et les mécanismes à mettre en place pour assurer l'efficacité de la coordination entre les autorités fédérales, les administrations étatiques, les municipalités et les tribus, de même que le secteur privé et les organisations non gouvernementales.

Contexte juridique international

Le Canada, le Mexique et les États-Unis sont des États Parties au RSI (2005)⁶ et, en tant que membres de l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE), ils se conforment aux lignes

⁶ *Règlement sanitaire international* (2005), Résolution 58.3 de la cinquante-huitième assemblée mondiale de la santé, le 23 mai 2005, en ligne à l'adresse suivante : http://www.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58/A58_55-fr.pdf

directrices et aux normes figurant dans le *Code zoosanitaire pour les animaux terrestres* (2010) de l'OIE.

L'objet et la portée du RSI consistent à prévenir la propagation internationale des maladies, à s'en protéger, à la maîtriser et à y réagir par une action de santé publique proportionnée et limitée aux risques qu'elle présente pour la santé publique, en évitant de créer des entraves inutiles au trafic et au commerce internationaux. En vertu des dispositions du RSI (2005), les États Parties, y compris le Canada, le Mexique les États-Unis, doivent notamment respecter les obligations suivantes :

- notifier l'OMS de la présence d'un cas de maladies en particulier, comme la variole, l'influenza humaine causée par un nouveau sous-type et le syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS);⁷
- notifier l'OMS de tout événement survenu sur son territoire pouvant constituer une urgence de santé publique de portée internationale;⁸
- informer l'OMS d'un risque identifié à l'extérieur de son territoire en regard à la santé publique pouvant être à l'origine de la propagation internationale de maladies;⁹
- utiliser les structures et ressources nationales existantes en vue de se doter des principales capacités requises pour s'acquitter de leurs activités de surveillance, de déclaration, de notification, de vérification, d'action et de collaboration et de leurs activités concernant les aéroports, ports et postes frontaliers désignés;¹⁰
- mettre en place un point focal national en tant que point de contact à l'OMS pour toutes les questions relatives au RSI.¹¹

Bien que rien ne soit prévu dans le mandat du RSI (2005) à cet égard, chaque pays signataire du partenariat nord-américain est tenu d'aviser simultanément son point focal national RSI de même que celui des deux autres pays lorsqu'une notification RSI concernant un nouveau sous-type de l'influenza animale ou de l'influenza humaine est communiquée à l'OMS via l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS).

En cas d'une pandémie d'influenza d'espèce animale lorsqu'il y a un risque zoonotique important pour les humains, chaque pays est tenu d'en aviser l'OIE et de mettre en œuvre des plans d'urgence pour contrôler ou éradiquer le virus dans les exploitations animales nationales. Si l'influenza est contenue dans les populations aviaires en captivité, il faudrait appliquer le protocole habituel en matière de notification et de contrôle.

⁷ RSI (2005) Article 6 et Annexe 2

⁸ RSI (2005) Article 6

⁹ RSI (2005) Article 9

¹⁰ RSI (2005) Annexe 1

¹¹ RSI (2005) Article 4

Coordination nord-américaine

Le Canada, le Mexique et les États-Unis ont mis sur un pied un organisme principal de coordination (OPC) nord-américain pour faciliter les activités de planification et d'intervention en cas de pandémie d'influenza. L'organisme, formé de hauts fonctionnaires dans les secteurs de la santé, de l'agriculture, de la sécurité et des affaires étrangères, est le groupe de contact en cas d'influenza animale lorsqu'il y a un potentiel zoonotique ou une nouvelle souche d'influenza humaine. Les membres de l'organisme devraient se réunir et assumer un rôle de premier plan pour faire la promotion de la coordination entre les trois pays en vue de favoriser la prise de décisions rapides et coordonnées, de faciliter l'échange de renseignements et d'examiner d'autres questions de coordination.

Le Groupe de travail trilatéral sur la surveillance de la santé (GTSS), qui travaille sous la direction de l'OPC nord-américain, est composé d'experts en matière de politiques et de techniques dans les secteurs de la santé, de l'agriculture, de la sécurité et des affaires étrangères du Canada, du Mexique, et des États-Unis. Les efforts collectifs du GTSS devraient contribuer à l'exécution des activités de l'organisme supérieur de coordination nord-américain, assurer la coordination des efforts techniques, scientifiques, diplomatiques et de santé publique en vue de renforcer les capacités en matière de préparation à une pandémie d'influenza, de même que de faciliter l'échange de renseignements entre les trois pays partenaires. Le GTSS est chargé d'élaborer et d'appliquer les *Mesures de mise en œuvre du PNALAPI*.

Chaque pays a l'intention de s'appuyer sur les structures actuelles de gestion des urgences pour prendre ses décisions à l'échelon national. Le Canada, le Mexique et les États-Unis doivent examiner les mécanismes actuels de coordination et de communication d'urgence et améliorer la façon dont ils échangent leurs plans opérationnels détaillés.

Formation et exercices conjoints

Avant la pandémie d'influenza H1N1 de 2009, les trois pays ont participé à divers exercices trilatéraux essentiels au succès de leurs interventions tant individuelles que collectives. Le Canada, le Mexique et les États-Unis ont l'intention de continuer à améliorer l'interface entre leurs structures respectives de gestion et d'intervention en cas d'urgence au moyen de formations et d'exercices conjoints. Les trois pays devraient s'efforcer :

- d'organiser des exercices multilatéraux fondés sur des scénarios et faisant appel à des intervenants internes et externes pour éprouver les mesures prévues dans les plans;
- d'évaluer en permanence les activités de préparation en vue de modifier les objectifs, les effets et les mesures en fonction des changements constatés dans l'environnement économique et social;
- d'évaluer en permanence les mesures d'intervention et de rétablissement prévues de sorte qu'elles demeurent les meilleures possible pour obtenir des résultats concluants.

Plus particulièrement, les autorités du Canada, du Mexique et des États-Unis entendent effectuer des exercices trilatéraux ou bilatéraux pour évaluer et renforcer leurs mesures d'intervention et plans d'urgence. En outre, chaque pays entend organiser et donner des cours de formation pour optimiser l'efficacité de ses mesures d'intervention et plans d'urgence. Dans toute la mesure du possible, la formation et les exercices devraient favoriser une participation maximale des intervenants. Le Canada, le Mexique et les États-Unis ont également l'intention de communiquer les leçons tirées après l'événement qui s'appliquent à une intervention en cas d'influenza animale ou d'une pandémie d'influenza de façon à tirer parti des exercices et des activités de formation.

Communications en cas d'influenza animale ou de pandémie d'influenza

La communication de renseignements exacts et opportuns avant, pendant et après une éclosion d'influenza animale ou d'une pandémie d'influenza est indispensable à la gestion efficace de la situation. Tous les intervenants, y compris le public et les gouvernements, ont besoin de renseignements appropriés de façon à prendre des décisions éclairées et opportunes.

On entend par communications stratégiques sur les risques un échange réfléchi de renseignements permettant aux décideurs, aux intervenants et au public de prendre des décisions bien éclairées en vue d'assurer la gestion des risques de façon responsable et éthique. La gestion des risques englobe les communications et les sciences sociales, et elle favorise la collaboration entre des experts et des intervenants en vue de cerner et de résoudre une question liée au risque. L'application des principes et des pratiques en matière de communication des risques peut atténuer les conséquences d'une pandémie d'influenza, notamment des décès, des maladies graves et des perturbations sociales et économiques.

Des communications efficaces visant à gérer un risque potentiel impliquent davantage qu'un simple échange de renseignements en réponse à une épidémie. La population doit être informée d'un événement à l'avance pour être capable d'évaluer les effets potentiels d'une éclosion d'influenza animale ou humaine et pour prendre les mesures qui s'imposent. Une fois que l'épidémie est déclenchée, il est possible que la population ait une capacité limitée de recevoir de nouveaux renseignements et d'y donner suite.

Par conséquent, les trois pays reconnaissent l'importance de communiquer les risques pour assurer la gestion efficace d'une influenza animale ou d'une pandémie d'influenza et de favoriser l'application de ces principes dans le cadre de la planification des mesures de préparation et des stratégies d'atténuation en cas de pandémie d'influenza.

Voici quelques-unes des activités de communication des risques que les trois pays pourraient exercer :

- évaluation du niveau de connaissance et de préoccupation des particuliers et des groupes et des obstacles à l'adoption de comportements appropriés;
- consultation auprès des organismes clés pour solliciter leur participation et leurs conseils;

- communication de renseignements pour indiquer à la population comment se protéger en cas de pandémie (p. ex. donner des renseignements sur les mesures de protection personnelle).

Communications coordonnées

Le Canada, le Mexique et les États-Unis se sont engagés à planifier et à mettre en œuvre des stratégies efficaces de communication des risques en cas de pandémie ou d'influenza animale en particulier, et ils entendent coopérer et coordonner des activités, dans la mesure du possible, comme il est décrit ci-après :

- Les trois pays reconnaissent que la collaboration en matière d'activités de communications à tous les stades d'une pandémie d'influenza, notamment l'échange de stratégies et d'activités de communications, permet de réduire au minimum le risque de diffusion de renseignements ou de messages contradictoires.
- Tous les efforts devraient être déployés pour favoriser la coopération et la coordination des mesures ainsi que l'adoption d'approches communes pour communiquer des renseignements exacts et opportuns en vue de favoriser la confiance au chapitre des stratégies nord-américaines d'intervention et de rétablissement.
- Chaque pays reconnaît qu'il devra faire face à des défis différents à chaque étape de la lutte contre une pandémie d'influenza. Les trois pays ont l'intention de se concentrer sur les éléments communs susceptibles de favoriser la prise de décisions éclairées et l'adoption de mesures réfléchies.
- Les messages en matière de salubrité des aliments et de santé animale devraient être coordonnés étroitement entre les autorités chargées de la santé animale et de la santé publique selon les meilleures données scientifiques disponibles à ce moment-là, tout en veillant à ne pas surestimer ni sous-estimer le risque.
- Les objectifs des activités de communications de chaque pays devraient être axés sur les mesures de coordination et sur l'adoption d'approches communes visant à assurer des communications proactives, opportunes et précises.

Voici les mesures prévues par les trois pays pour réaliser ces objectifs :

- Élaborer des mécanismes intersectoriels rationalisés, notamment des listes à jour de personnes-ressources dans chaque pays, en vue d'échanger des stratégies de communication et des plans, de même que de cerner et de résoudre de nouveaux enjeux, en complément du RSI (2005).
- Établir des procédures et des mécanismes pour échanger avant publication, dans la mesure du possible, des stratégies et des plans pendant une éclosion, y compris des messages à la population.

- Échanger des pratiques exemplaires et des connaissances en matière de sciences sociales, y compris des recherches sur le comportement, pour orienter la planification de la communication dans les trois pays.
- Communiquer les stratégies de recherches et de communications sur des enjeux qui intéressent et préoccupent vivement la population (p. ex. sécurité et efficacité des vaccins, santé animale et salubrité des aliments).
- S'engager à trouver des occasions de mettre à l'essai l'intervention prévue.
- Échanger les évaluations après l'événement ou les leçons tirées en vue d'orienter la planification des approches et produits de communication pour la tenue d'événements analogues dans l'avenir.

Assistance aux interventions d'urgence

Une des principales leçons tirées de la pandémie d'influenza H1N1 de 2009 est la nécessité d'établir ou d'améliorer des cadres et des protocoles stratégiques visant à fournir une assistance régionale de façon à renforcer la sécurité en matière de santé. Une telle assistance peut se révéler essentielle dans le cas d'une grave épidémie étant donné que les maladies n'ont pas de frontières et qu'elles pourraient affecter nos pays quasi simultanément. Les dispositions en vertu desquelles le Canada, le Mexique ou les États-Unis peuvent réclamer une assistance en cas d'intervention d'urgence comprennent notamment les éléments suivants :

- les ressources humaines ou matérielles nationales requises dépassent les limites;
- un virus de l'influenza ayant un potentiel pandémique dans l'un des trois pays constitue une menace potentielle pour l'un des deux autres pays ou pour les deux;
- une pandémie d'influenza nécessite une coordination efficace de l'intervention nord-américaine visant à réduire au minimum le risque pour la santé publique et la santé animale, à minimiser les dégâts possibles et à jeter les bases d'une reprise socio-économique à long terme.

CHAPITRE 3 : INFLUENZA ANIMALE

Avant la pandémie d'influenza H1N1 de 2009, les efforts de préparation en Amérique du Nord en cas d'épidémie d'influenza animale étaient axés uniquement sur l'influenza aviaire et tenaient pour acquis que l'épidémie commencerait à l'extérieur de notre région. L'accent mis sur la menace de l'influenza aviaire était fondé sur la réapparition chez les humains d'une souche H5N1 d'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP H5N1) en Asie, en Afrique, en Europe et dans d'autres régions. À la lumière de ces hypothèses, le *Plan nord-américain contre l'influenza aviaire et la pandémie d'influenza* comptait un chapitre consacré à l'influenza aviaire qui décrivait le cadre de collaboration à ce sujet. Toutefois, la pandémie d'influenza H1N1 de 2009 a fait ressortir qu'une nouvelle souche du virus de l'influenza pouvant causer une pandémie pourrait émerger dans notre région et provenir d'espèces non aviaires, soulignant ainsi le besoin d'actualiser nos plans de préparation et d'en élargir la portée pour inclure une préparation en cas de virus d'influenza de source animale autre qu'aviaire. Reconnaisant le besoin d'élargir la collaboration à d'autres espèces animales tout en continuant à se préparer en cas d'une influenza aviaire hautement pathogène, le chapitre sur l'influenza aviaire du *Plan nord-américain contre l'influenza aviaire et la pandémie d'influenza* figure à l'annexe II du présent plan. Le nouveau chapitre, intitulé « Influenza animale », décrit les principaux secteurs de collaboration en matière d'influenza animale.

Il y a de nombreux facteurs associés tant aux animaux qu'aux humains qui augmentent la possibilité d'une émergence de souches pandémiques d'influenza, notamment : des densités animale et humaine accrues, des contacts prolongés ou constants entre les humains et les animaux, la grande mobilité des animaux vivants et des produits d'origine animale, et la rapidité des déplacements des gens à l'échelle régionale et mondiale. À la lumière des leçons tirées de la pandémie H1N1 de 2009, les pays reconnaissent qu'il est nécessaire d'élaborer une approche synergique intersectorielle sur la préparation en cas d'influenza animale ou humaine, qui inclut collaborer étroitement entre les secteurs de l'agriculture et de la santé publique. Les trois pays ont l'intention de travailler en étroite collaboration pour faire face au risque créé par les liens entre les humains et les animaux et pour veiller à ce que l'appui, l'approbation, la conception et la mise en œuvre des programmes de santé publique portant sur les zoonoses de même que sur la salubrité et la sécurité alimentaire se fassent de manière opportune, réalisable, organisée, et efficace.

Une autre importante leçon tirée de la pandémie H1N1 de 2009 a trait à la détection du virus humain (H1N1) de 2009 chez les porcs, une maladie qui n'est pas actuellement à déclaration obligatoire et qui a nécessité une intervention en santé animale ne faisant pas partie du cadre réglementaire national et international en place. En l'absence d'exigences de déclaration pour les maladies porcines, les autorités ont établi des communications trilatérales et internationales, en fonction de la collaboration en place dans les secteurs de l'agriculture de chaque pays, pour adapter les politiques existantes et de mettre au point un mode d'intervention commun. Cette approche et de nombreuses autres mesures prises par nos secteurs de l'agriculture respectifs correspondaient aux rôles et aux responsabilités des autorités de la santé animale dans un contexte de préparation en cas d'influenza aviaire tels qu'ils sont décrits dans le *Plan nord-américain contre l'influenza aviaire et la pandémie d'influenza*, à savoir :

- Échanger des données de surveillance, des méthodes de diagnostic, des isolats de virus, des messages sur la santé publique et la salubrité des aliments et du personnel, ce qui a permis d'avoir un tableau commun des opérations et une intégration renforcée du milieu scientifique;
- Veiller au libre commerce du porc et des produits du porc entre les trois pays dans le cadre d'une entente trilatérale fondée sur des données scientifiques;
- Veiller à ce que les relations clés soient en place pour faciliter la collaboration entre les secteurs de la santé animale et de la santé publique.

La pandémie d'influenza H1N1 de 2009 a fait ressortir le besoin d'avoir des systèmes de surveillance des populations humaines et animales choisies dans le but de cerner plus efficacement les virus d'influenza en émergence pouvant avoir des répercussions sur la santé animale et publique. Tout système de surveillance de ce genre devrait augmenter la collecte et la diffusion dans les laboratoires de santé animale et de recherche prédéterminés d'échantillons prélevés sur le terrain à des porcs commerciaux infectés ou à d'autres espèces pouvant être porteuses des virus de l'influenza. L'analyse de ces échantillons peut nous aider à mieux comprendre la dynamique de l'influenza chez les populations animales, et l'expérimentation du modèle animal peut permettre de savoir si les virus représentent une menace pour la santé publique.

Dans le secteur de l'agriculture, l'élaboration de systèmes de surveillance de l'influenza chez le porc et d'autres espèces animales présente des défis sur les plans stratégique, réglementaire et économique. Il s'avère d'autant plus problématique d'élaborer des lignes directrices en matière de prise de décisions concernant les mesures à prendre lorsqu'on décèle un isolat d'influenza inquiétant. La création de programmes qui viennent appuyer l'élaboration de ces systèmes nécessitera un engagement solide et à long terme de la part des dirigeants des secteurs de la santé et de l'agriculture des trois pays. Par conséquent, le présent chapitre décrit les mesures que les trois pays proposent de prendre pour développer et accroître notre collaboration en matière de préparation et d'intervention contre l'influenza animale.

Cadre de gestion actuel des maladies du bétail et de la volaille d'importance nationale

La ratification du cycle d'Uruguay de l'Accord général sur les tarifs douaniers et le commerce (GATT)¹² et la création de l'Organisation mondiale du commerce (OMC) au début des années 1990 établit le cadre juridique du régime d'interconnexion mondiale du commerce du bétail, de la volaille et de leurs produits. L'*Accord sur l'application des mesures sanitaires et phytosanitaires*¹³ de l'OMC établit les règles qui régissent la mise en œuvre des mesures commerciales visant la protection de la santé humaine et animale et la préservation des végétaux. L'OIE fixe les normes internationales en matière de prévention, de contrôle, d'éradication et de surveillance des maladies animales ayant une incidence sur le commerce international du bétail et de la

¹² http://www.wto.org/french/docs_f/legal_f/06-gatt_f.htm

¹³ http://www.wto.org/french/tratop_f/sps_f/spsagr_f.htm

volaille. En général, ces maladies animales ont des effets débilissants sur les animaux d'élevage, entraînent d'importantes conséquences sur l'économie et présentent une grande menace pour la santé animale et la santé publique. L'OIE sert également d'organisme de référence pour l'OMC dans la résolution des différends commerciaux liés au commerce du bétail, de la volaille et de leurs produits.

Les lignes directrices de l'OIE concernant l'IADO chez la volaille ont été ratifiées en 2005 en réponse à une augmentation de l'incidence de l'influenza aviaire hautement pathogène chez la volaille, à une sensibilisation accrue à l'échelle mondiale du potentiel zoonotique de l'IAHP H5N1, et aux recommandations de l'OMC visant une surveillance plus étroite des virus de l'influenza aviaire pouvant avoir une grande incidence sur la santé humaine.

L'OIE reconnaît les services vétérinaires des gouvernements fédéraux comme étant les autorités vétérinaires compétentes. Toutes les activités de programmes fédéraux portant sur les maladies du bétail et de la volaille prennent appui sur un cadre d'infrastructures vétérinaires composé de trois éléments clés s'appuyant sur la réglementation fédérale, à savoir : des exigences de déclaration pour des maladies précises, des politiques et des programmes d'intervention liés à des maladies précises et des programmes d'indemnisation des producteurs de bétail et de volaille.

Les programmes fédéraux de réglementation de la santé animale sont mis en œuvre après que l'on a examiné minutieusement les répercussions sur le commerce, établi la priorité des avantages, consulté les intervenants et obtenu des fonds publics, comme dans le cas de l'IADO dans l'ensemble de l'Amérique du Nord. Il n'y a pas de lignes directrices semblables pour l'influenza de souche porcine, car la maladie est présente à l'échelle mondiale. De plus, elle se résorbe d'elle-même et est accompagnée de faibles taux de mortalité chez cette espèce. Toutefois, la pandémie H1N1 de 2009 a fait ressortir le besoin d'avoir une solide collaboration entre les responsables de la santé animale et de la santé publique afin d'élaborer des lignes directrices qui tiennent compte des liens entre la santé animale et la santé humaine, des nouvelles préoccupations en matière de santé animale et de salubrité des aliments ainsi que des éventuelles répercussions sociales et économiques.

Vers un cadre de travail sur l'influenza animale : une approche nord-américaine progressive

Concernant l'IADO, chaque pays signale tout cas de la maladie décelée chez la volaille commerciale. Cette divulgation pourrait entraîner un embargo sur l'exportation de volaille et de produits de la volaille jusqu'à ce que l'éclosion soit résorbée à la satisfaction des partenaires commerciaux du pays touché. La déclaration de l'influenza aviaire est obligatoire; par contre, il n'y a pas de programme comparable pour l'influenza d'origine porcine. Par conséquent, à l'exception de l'IADO, la surveillance chez d'autres espèces animales, comme le porc, des nouveaux cas d'influenza ayant un potentiel zoonotique est limitée. Comme cela a été le cas pendant la pandémie H1N1 de 2009, la divulgation ouverte des cas d'influenza porcine pourrait avoir une incidence négative sur les échanges commerciaux en raison de la perception qu'a le public de l'influenza, et ce quel que soit le potentiel du virus. Bien entendu, les producteurs sont souvent réticents à participer aux programmes de surveillance pour les maladies à déclaration non obligatoire. La déclaration d'une nouvelle maladie pourrait

entraîner une baisse de la qualité marchande de leurs produits, une perte des marchés nationaux et l'imposition de restrictions dans les échanges internationaux. Voilà pourquoi les tentatives visant la création de programmes de déclaration volontaire de l'influenza animale ont eu peu de succès. À moins que l'ensemble de la communauté commerçante ne soit assujéti aux mêmes mesures de déclaration conformes aux normes de l'OIE, il est peu probable qu'un nombre accru d'échantillons soit envoyé aux fins d'analyse. De plus, les organismes qui isolent les virus peuvent avoir des revendications en matière de propriété intellectuelle dont il faut tenir compte pour assurer la disponibilité d'échantillons de virus.

En vertu du PNAI-API, les trois pays reconnaissent qu'ils doivent travailler avec les organisations internationales, comme l'OMS, la FAO et l'OIE, afin d'établir des directives pour les systèmes de surveillance d'espèces animales précises pouvant être porteuses d'influenzas à potentiel zoonotique. À l'exception de l'IADO et du virus H1N1 de la pandémie de 2009, il n'y a aucune exigence internationale concernant le suivi et la déclaration des influenzas animales à potentiel zoonotique à l'OIE, car ces influenzas ne présentent pas dans la grande mesure une menace pour la santé des animaux ou le commerce international. Lorsque ces souches sont découvertes chez les animaux, elles sont alors classifiées comme étant de « nouvelles souches ». Bien qu'il y ait une définition claire de « nouvelle souche de l'influenza » en santé publique¹⁴, il n'y a pas de définition correspondante de « nouveau » en santé animale. Ces souches d'influenza sont souvent des sous-types ou des mutations inconnues de la science ou des sous-types connus qui n'ont pas été signalés chez des espèces animales. Une telle ambiguïté dans l'étiquetage des virus pourrait avoir des répercussions commerciales négatives si la divulgation mène à une intervention en santé publique qui ne serait peut-être pas nécessaire. Par conséquent, les organisations, comme OFFLU (le réseau de l'OIE et de la FAO sur les influenzas animales) et l'OMS, s'avèrent des ressources essentielles pour déployer des efforts visant à établir des lignes directrices internationales sur la caractérisation, la définition de cas et la déclaration de nouvelles souches de même que la manière de déterminer la nécessité de prendre des mesures en santé publique. Ces lignes directrices devraient tenir compte de l'importance de la surveillance du point de vue de la santé publique tout en reconnaissant la complexité des systèmes de production alimentaire et les coûts associés à la mise en œuvre de programmes de réglementation.

Malgré les défis susmentionnés, les trois pays partenaires ont l'intention de trouver des occasions de mieux se préparer et d'intervenir en cas de nouvelles menaces d'influenza animale en prenant appui sur les mécanismes de collaboration en place pour les zoonoses à déclaration obligatoire et le cadre de collaboration pour l'influenza aviaire du *Plan nord-américain contre l'influenza aviaire et la pandémie d'influenza*. Les pays ont également l'intention de mettre en œuvre une approche progressive pour procéder d'une manière intersectorielle en mettant à contribution de nombreux partenaires et intervenants. À titre de première étape, les trois pays partenaires prévoient de créer un sous-groupe de travail sur l'influenza animale relevant du GTSS, composé de représentants des secteurs de la santé animale et de la santé publique, de même que d'autres instances gouvernementales pertinentes. Ce groupe devrait créer un plan de travail et mener une série d'activités en vue d'améliorer notre préparation collective en cas d'éclosion de virus de l'influenza zoonotiques, notamment :

¹⁴ <http://www.cste.org/ps2009/09-ID-43.pdf> (document en anglais)

- Offrir un soutien à l'établissement de définitions de cas d'influenza animale d'intérêt qui peuvent présenter un potentiel zoonotique et veiller à l'évaluation des candidats zoonotiques les plus viables pour conserver les ressources scientifiques et diminuer la possibilité de répercussions commerciales inutiles;
- Offrir un soutien à l'élaboration d'indices standard classant un virus donné concernant sa transmissibilité et sa pathogénicité chez les espèces hôtes initiales et dans les lignées d'espèces en fonction du comportement du virus chez cet hôte, et ce, à l'aide de données épidémiologiques et de facteurs pronostiques génétiques ou antigéniques, s'ils sont connus;
- Élaborer des lignes directrices qui permettent un accès plus rapide aux isolats et aux échantillons afin de diagnostiquer les souches d'influenza animale et d'effectuer de la recherche biomédicale. Il s'agit notamment d'avoir en place des systèmes et des ententes préalables qui diminuent les obstacles aux douanes et à la frontière pour assurer le déplacement rapide de matériels biologiques essentiels. De telles ententes devraient inclure de l'information sur la réglementation des services de messagerie commerciaux qui transportent des échantillons biologiques pour assurer une livraison sans complication;
- Renforcer les protocoles et les procédures de collaboration et de coordination entre les laboratoires de santé animale et de santé publique en Amérique du Nord par la normalisation des accords de transfert de matériel à partir des laboratoires nationaux, étatiques ou provinciaux au laboratoire de référence de l'OIE; et procéder à la validation croisée élargie (multi-espèces) des plateformes de diagnostic;
- Renforcer les lignes directrices pour les enquêtes épidémiologiques conjointes en santé animale et en santé humaine;
- Servir de tribune pour favoriser les communications intersectorielles sur les risques pour la santé publique et la santé animale en réponse aux éclosions;
- Élaborer et échanger des recommandations efficaces fondées sur des données scientifiques concernant la santé de la population et celle des employés pour réduire la possibilité de transmission zoonotique de l'influenza animale.

CHAPITRE 4 : PANDÉMIE D'INFLUENZA

Le Canada, le Mexique et les États-Unis reconnaissent que la lutte contre la propagation d'une nouvelle souche d'influenza humaine vers des répercussions minimales à la fois sur la santé et le volet économique s'inscrit dans le meilleur intérêt des trois pays. Le présent chapitre part donc du principe que les efforts déployés pour prévenir ou retarder la propagation d'une nouvelle souche d'influenza humaine ou atténuer les conséquences d'une pandémie d'influenza doivent s'inscrire dans le sens des objectifs de santé publique et des objectifs socioéconomiques. Dans un même ordre d'idées, le présent chapitre et les mesures éventuelles qui en découleront seront fondés sur des données scientifiques solides et tiendront compte du fait que la prise de décisions concernant les questions de santé publique doit également être le reflet de considérations culturelles, éthiques, juridiques, économiques, logistiques et politiques. Les leçons retenues pendant la pandémie d'influenza H1N1 de 2009 devraient aussi être échangées et prises en considération dans les futurs efforts de planification conjoints.

Lors de la lutte contre la pandémie d'influenza H1N1 de 2009, les trois pays ont reconnu les avantages mutuels d'une intervention coordonnée lorsque survient une pandémie d'influenza. Le Canada, le Mexique et les États-Unis ont l'intention de continuer à s'entraider dans leurs efforts de préparation et d'intervention en cas de pandémie internationale d'influenza. Ils entendent collaborer également à la mise en œuvre de mesures appropriées en santé publique le long de leurs frontières communes. Les responsables de la santé des trois pays ont l'intention de se rencontrer et de communiquer régulièrement pour :

- prendre appui sur les programmes en place et trouver de nouvelles occasions de renforcer les capacités dans les secteurs communs de collaboration;
- recenser les domaines dans lesquels les trois pays ont besoin d'une assistance supplémentaire;
- dégager les défis que représente la mise en œuvre du Plan nord-américain;
- élaborer des mesures de mise en œuvre pour aller de l'avant en collaboration avec les secteurs mentionnés dans le PNAI-API;
- communiquer régulièrement sur les progrès réalisés dans les secteurs de collaboration;
- trouver des occasions de planifier et de mettre conjointement à l'essai la préparation et l'intervention en cas de pandémie d'influenza.

Surveillance, épidémiologie et pratiques de laboratoire

Il faut un système efficace de surveillance et d'alerte rapide pour détecter rapidement l'éclosion d'une maladie. Plus la détection des menaces possibles se fait rapidement, plus les mécanismes d'intervention peuvent être enclenchés rapidement. La pandémie d'influenza

H1N1 de 2009 nous a démontré que plus on détectait rapidement le virus, plus on pouvait commencer rapidement le processus de développement et de production d'un vaccin. Par conséquent, il s'avère essentiel que les établissements de santé publique des gouvernements fédéraux, étatiques, provinciaux, territoriaux et locaux utilisent des systèmes de surveillance perfectionnés afin d'avoir une connaissance situationnelle des caractéristiques de la maladie en évolution.

Au cours de la pandémie de 2009, les relations préexistantes que les responsables gouvernementaux avaient instaurées avec leurs homologues des autres pays de l'Amérique du Nord ont permis d'avoir rapidement accès à l'information essentielle. Ces relations ont facilité la surveillance et l'échange d'information, notamment l'accès à l'information épidémiologique préliminaire sur les cas. De plus, les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC), à titre de centre de collaboration de l'OMS en matière d'influenza pour les Amériques, ont effectué des épreuves de confirmation et ont rapidement produit une épreuve de laboratoire propre à la souche en cause. Les trousse d'épreuve et les protocoles ont été rapidement distribués aux laboratoires de virologie internationaux afin de déterminer les cas. Malgré la rapidité avec laquelle les capacités d'analyse de laboratoire ont été mises en place, les méthodes d'analyse à faible sensibilité utilisées sur le terrain et les changements apportés aux définitions de cas ont causé de l'incertitude et des possibilités de mauvais diagnostics au tout début de la pandémie.

Le Canada, le Mexique et les États-Unis ont l'intention de mettre en application les leçons retenues lors de la pandémie de 2009 et de continuer à renforcer la surveillance, l'épidémiologie et les pratiques de laboratoire dans les trois pays. Parmi les objectifs visés dans ce secteur, notons :

- l'amélioration de la capacité en matière de surveillance, d'épidémiologie et d'examen en laboratoire;
- l'augmentation de la rapidité de détection et de la caractérisation des souches d'influenza potentiellement pandémiques, et l'investigation rapide des cas possibles chez les humains;
- la promotion de la collaboration en matière d'évaluation épidémiologique et d'évaluation en laboratoire de l'infection par des souches d'influenza potentiellement pandémiques;
- l'amélioration de la communication en temps opportun sur les données de surveillance, les données épidémiologiques et les données de laboratoire.

Surveillance et épidémiologie

Le Canada, le Mexique et les États-Unis ont l'intention de renforcer les mécanismes actuels d'échange de données et d'information dans les domaines de la surveillance et de l'épidémiologie, selon les besoins, grâce aux mesures suivantes :

- collaborer à l'élaboration de lignes directrices, de principes et de procédures pour l'échange d'information et de données sur les nouveaux virus de l'influenza et les virus de pandémie d'influenza;
- créer un groupe de travail conjoint pour l'évaluation des risques et l'analyse des données de surveillance épidémiologiques et virologiques;
- établir et mettre à l'essai des mécanismes de communication entre les institutions selon les fonctions particulières d'échange de données épidémiologiques;
- tenir compte des définitions de cas de l'OMS dans l'élaboration ou la révision des définitions de cas servant à la surveillance nationale en vue de réduire au minimum les problèmes lors de la comparaison des données des trois pays;
- échanger régulièrement les rapports de situation comportant des données épidémiologiques essentielles, en cas de pandémie;
- recenser les domaines dans lesquels l'assistance technique sera nécessaire en ce qui concerne les examens de laboratoire, la surveillance et les interventions en cas d'épidémie;
- apporter une assistance technique par l'entremise de projets transfrontaliers afin d'accentuer les efforts de surveillance de l'influenza saisonnière et de la pandémie d'influenza;
- envisager l'élaboration de lignes directrices conjointes sur les investigations pour renforcer la collaboration transfrontalière aux investigations liées aux éclosions;
- trouver une tribune permettant les communications régulières et la mise à jour des listes de personnes-ressources des organismes responsables de la surveillance dans chaque pays.

Pratiques de laboratoire

Comme nous l'avons constaté lors de la pandémie de 2009, le transport transfrontalier d'échantillons et d'isolats par les laboratoires fédéraux, provinciaux et des États, dans les trois pays, avant et durant une pandémie, peut faciliter le diagnostic et contribuer au développement ou à l'évaluation des réactifs, des tests, des vaccins et des médicaments antiviraux. Les trois pays devraient revoir et améliorer leurs procédures pour permettre à ces produits de franchir les frontières sans retard et sans faire l'objet de frais de douane. Ils devraient continuer à élaborer et à utiliser des mécanismes destinés aux autorités douanières afin de faciliter l'échange rapide des échantillons de laboratoire, des réactifs, des fournitures et des prélèvements. Ils devraient également améliorer les protocoles concernant la chaîne de possession afin de garantir une manutention sûre et adéquate des échantillons et des réactifs. Les trois pays devraient faire connaître aux autres leurs procédures actuelles afin de s'assurer

qu'il existe suffisamment de produits de diagnostic et de réactifs advenant une pandémie d'influenza.

En prenant appui sur les capacités en place et les faits vécus pendant la pandémie d'influenza H1N1 de 2009, le Canada, le Mexique et les États-Unis ont l'intention de continuer à collaborer dans le cadre des activités suivantes :

- Revoir et faciliter les procédures frontalières et douanières en vue d'assurer un échange rapide d'échantillons de laboratoire, de réactifs, de fournitures et de prélèvements;
- Poursuivre l'examen technique et l'échange des méthodes d'analyse, des réactifs et des données virologiques relativement aux cas d'influenza humaine;
- Renforcer les procédures et processus opérationnels pour l'échange des données de laboratoire, avant et pendant une urgence, notamment :
 - examen des technologies d'information et de communication afin de dégager des possibilités d'améliorer la rapidité de transfert des données;
 - échange, analyse et interprétation des données;
 - amélioration des communications entre laboratoires;
 - évaluation des besoins de formation supplémentaire, continue et actualisée en matière de diagnostic de laboratoire et satisfaction de ces besoins.

Contre-mesures médicales

Les contre-mesures médicales, y compris les diagnostics, les vaccins et les médicaments antiviraux, ont été des ressources importantes en réponse à la pandémie d'influenza H1N1 de 2009. Par contre, de nombreux pays dans le monde ont eu énormément de difficulté à obtenir ces contre-mesures médicales, soit parce que ces dernières n'étaient pas disponibles ou qu'ils n'y avaient pas accès. Un grand nombre de pays ont donc dû s'en remettre aux dons internationaux de contre-mesures médicales, un processus qui s'est avéré difficile pour l'OMS et les pays donateurs. Les réserves mondiales de médicaments antiviraux étaient insuffisantes, et on n'avait pas la capacité d'augmenter la production de vaccins pour satisfaire à la demande mondiale. Mis ensemble, ces facteurs ont contribué à retarder l'accès aux contre-mesures médicales tant dans les pays en développement que dans les pays développés de même que la livraison des dons d'un pays à un autre et par l'intermédiaire de l'OMS.

Malgré les efforts de préparation dans les trois pays, ces derniers ont tous été touchés, à différents degrés, par l'absence d'un accès adéquat aux contre-mesures médicales, notamment l'absence d'un accès en temps opportun aux vaccins, y compris les types de vaccins destinés aux populations à risque, qui auraient pu aider à faire échec à la deuxième vague de la pandémie de l'influenza H1N1 de 2009. Bien que les autorités des pays aient tenté par tous les moyens de s'entraider, aucune politique trilatérale et aucun protocole trilatéral n'étaient en place pour permettre une collaboration accélérée dans ce domaine.

En prenant appui sur les capacités en place et les faits vécus pendant la pandémie d'influenza H1N1 de 2009, le Canada, le Mexique et les États-Unis ont l'intention d'étudier les options de collaboration pour les activités suivantes :

- Établir des mécanismes officiels d'échange d'information sur les stratégies nationales concernant les contre-mesures médicales dans le but de coordonner, dans la mesure du possible, les efforts de préparation régionaux (y compris les programmes de recherche et développement, l'acquisition, l'accumulation de réserves, la distribution, l'approbation et les politiques d'utilisation);
- Recenser, développer et harmoniser, dans la mesure du possible, les systèmes de réglementation et les capacités d'essais cliniques pour déterminer la sûreté et l'efficacité des contre-mesures médicales permettant l'homologation des produits nécessaires pendant les situations d'urgence;
- Créer ou élargir des programmes nationaux de réserves, de développement et d'acquisition de contre-mesures médicales en étudiant la possibilité de mettre en place des mécanismes novateurs de financement et d'approvisionnement, d'investir dans l'élaboration accélérée de nouvelles technologies et plateformes plus flexibles en matière de développement et de production, et d'encourager d'autres partenariats public-privé novateurs;
- Coordonner des plans et des principes d'aide mutuelle trilatérale, dans la mesure du possible, lorsqu'ils permettent d'améliorer la sécurité sanitaire de la région, y compris la logistique liée à la mise en œuvre, les protections contre la responsabilité et l'approbation réglementaire, et participer aux exercices de préparation trilatéraux qui portent sur ces sujets.

Recherche et développement

Les trois pays partenaires reconnaissent qu'ils doivent collaborer entre eux et avec les organisations internationales pour créer et renforcer des programmes de recherche et de développement en vue d'augmenter la disponibilité des médicaments antiviraux et des vaccins. Ils ont notamment besoin de plateformes scientifiques et technologiques modernes, novatrices et flexibles aux fins de développement et de production. Cette collaboration promet d'accroître nos capacités d'intervention en cas de pandémie d'influenza et de renforcer l'ensemble du système de santé publique par la mise en place de plateformes, de systèmes et d'expertise qui peuvent servir dans le cas d'autres menaces pour la santé publique. Par conséquent, les trois pays ont l'intention d'encourager la création de liens entre les experts de même que l'échange actif de renseignements à jour sur la recherche et le développement portant sur les vaccins antigrippaux, les antiviraux, les antibiotiques et les méthodes d'analyse de laboratoire en prenant les mesures suivantes :

- Appuyer et établir conjointement des mécanismes d'échange d'information sur les programmes de recherche de base et appliquée portant sur les vaccins antigrippaux, les antiviraux, les antibiotiques et les méthodes d'analyse de laboratoire;

- Échanger de l'information avec le milieu de la recherche à l'aide de présentations, de publications scientifiques et de discussions lors de rencontres et d'ateliers scientifiques à l'échelle internationale, de même que communiquer de façon trilatérale sur les besoins en recherche et les domaines d'intérêt propres à l'influenza saisonnière et à la pandémie d'influenza, lorsque c'est possible, élaborer des projets conjoints de recherche et de développement;
- Donner au milieu scientifique un accès rapide et ouvert à l'information, comme les données sur la séquence génomique lorsque la pandémie est causée par une nouvelle souche d'influenza, pour faciliter le développement rapide de contre-mesures médicales;
- Échanger, selon les besoins et lorsque cela est possible, de l'information en temps réel sur les résultats des essais cliniques des vaccins antigrippaux advenant une pandémie d'influenza, de même que de l'information découlant des essais cliniques, des registres, des autorisations d'utilisation d'urgence et des rapports d'événements indésirables spontanés liés aux vaccins antigrippaux et aux antiviraux.

Questions liées à la réglementation

Lorsque cela est possible, les trois pays ont l'intention de s'efforcer d'échanger de l'information et d'élaborer des approches réglementaires accélérées et compatibles pour le développement, l'approbation et la surveillance des vaccins contre l'influenza pandémique et d'éventuelles nouvelles contre-mesures médicales. Ces efforts devraient inclure l'échange d'information sur les questions et les décisions liées à la réglementation, et ils devraient être complémentaires et conformes aux autres efforts internationaux déployés par les organismes de réglementation de chaque pays, l'OMS, et dans le cadre d'autres partenariats internationaux, comme l'Initiative de sécurité sanitaire mondiale.

Dans leur préparation en cas d'urgence de santé publique, les trois pays ont l'intention de collaborer pour cerner les difficultés juridiques et réglementaires à s'aider mutuellement à obtenir des contre-mesures médicales et d'autres fournitures à partir de réserves nationales ou internationales advenant une réelle urgence. Les options à considérer devraient inclure l'examen réglementaire accéléré en cas d'une utilisation d'urgence de contre-mesures médicales dans les trois pays.

Réserves, distribution et politiques d'utilisation

La pandémie d'influenza H1N1 de 2009 a fait ressortir que, dans le cadre de la lutte contre une pandémie, il était essentiel d'avoir en place des réserves d'antiviraux et des programmes pour veiller au développement et à l'acquisition rapides de vaccins contre l'influenza pandémique. Cette planification a permis d'accélérer la disponibilité des contre-mesures médicales, de même que l'accès à celles-ci, dans les pays où ces capacités de base étaient en place. Les trois pays reconnaissent que la préparation dans ce domaine est essentielle dans la lutte des futures pandémies. Bien que les trois pays puissent avoir des approches et des ressources différentes pour augmenter leur capacité en ce qui a trait aux contre-mesures

médicales en cas de pandémie d'influenza, ils ont l'intention de collaborer afin que leurs efforts se complètent, notamment en prenant les mesures suivantes :

- Échanger des stratégies, des pratiques exemplaires et le nom des personnes-ressources dans les institutions de chaque pays, en ce qui a trait aux réserves de contre-mesures médicales en cas de pandémie d'influenza. Cet échange inclura notamment l'information en matière de planification et de formulation d'hypothèses qui sert à déterminer les besoins et le contenu des réserves;
- Coopérer et déterminer où il faut une aide technique dans l'élaboration des stratégies sur les réserves, notamment en ce qui a trait aux infrastructures, à l'analyse coûts-avantages et à la prolongation de la durée de conservation des produits pour maximiser les investissements et la disponibilité, le perfectionnement de la main-d'œuvre et la logistique de la distribution;
- Échanger les leçons retenues de la pandémie de 2009 et des recommandations de l'OMS de même que les politiques d'utilisation actuelles dans le but d'harmoniser les recommandations concernant l'utilisation des médicaments antiviraux (p. ex. prophylaxie par rapport à un traitement seulement, les critères et le moment du passage de la prophylaxie au traitement seulement) et des vaccins (p. ex. la priorité accordée aux populations cibles, l'utilisation d'adjuvants) en vue de maximiser les impacts des communications avec le public et de réduire au minimum la confusion possible entre les populations des trois pays;
- Revoir les programmes d'immunisation que chaque pays a mis en place lors de la pandémie dans le but de bien saisir les points clés, y compris la logistique, la distribution, l'utilisation, l'équité, la perception du public, l'innocuité du vaccin et la pertinence des systèmes de surveillance de l'innocuité du vaccin en place dans chaque pays;
- Élaborer des protocoles et des procédures opérationnelles normalisées détaillées pour accélérer le déploiement des contre-mesures, lorsque cela est possible, dans les trois pays, à l'OMS et dans les autres pays bénéficiaires advenant un déploiement international tel que celui effectué lors de la pandémie d'influenza H1N1 de 2009.

Échange de personnel

Les trois pays ont l'intention de travailler avec leurs administrations compétentes ainsi qu'ensemble pour faciliter l'échange rapide d'agents de liaison en santé publique, d'employés spécialisés en épidémiologie, de personnel de laboratoires et de personnel médical. Dans le cas de l'échange de personnel médical, il faut tenir compte du droit de pratique, de la délivrance de titres et de certificats de même que de la protection contre la responsabilité, selon les besoins.

Les objectifs trilatéraux liés à l'échange de personnel incluent notamment :

- Faciliter la capacité d'apporter de l'aide au personnel durant une pandémie;
- Mettre en place des agents de liaison en santé publique qui aideront à coordonner les activités de préparation entre les pandémies;
- Envisager la mise en place d'agents de liaison en santé animale qui aideront à coordonner les diagnostics, l'échange et la gestion des échantillons, les efforts de recherche concertée, et les messages sur les risques que présente tout virus d'influenza animale pour la santé publique.

Aide en personnel pendant une pandémie

La mesure dans laquelle les trois pays pourraient s'échanger du personnel pendant une pandémie dépend de facteurs inconnus, comme la sévérité, la phase et la durée de la pandémie. L'influenza pandémique peut se propager rapidement d'un pays à l'autre, et la pandémie d'influenza H1N1 de 2009 a démontré la rapidité avec laquelle cette propagation peut survenir lorsqu'un partenaire du continent est touché. Lorsque deux pays ou plus sont aux prises avec une urgence de santé publique, comme l'influenza pandémique, la possibilité de propagation en raison de la proximité géographique, des déplacements transfrontaliers des citoyens et de l'échange de denrées d'origine animale, y compris les animaux vivants, fait ressortir le besoin d'échanger de l'information avec les institutions homologues de tous les échelons et souvent de prendre des mesures communes.

Il est possible qu'en cas d'urgence, un État, une province ou un territoire réclame des équipes de soins supplémentaires auprès de son gouvernement national. Comme l'autorisation d'exercer accordée aux professionnels de la santé relève des États (aux États-Unis) ou des provinces et territoires (au Canada), le gouvernement national devrait inviter l'ordre de gouvernement inférieur à élaborer des procédures d'échange de personnel agréé (p. ex. les professionnels de la santé) pouvant inclure la reconnaissance rapide et temporaire de licences ou de certificats délivrés ailleurs. Dans le cas des États du Mexique, c'est la loi fédérale sur le travail qui régit l'octroi des licences. Par conséquent, les mouvements de personnel entre les États et entre les municipalités dans ce pays ne nécessitent l'adoption d'aucune autre procédure. Les questions comme la responsabilité professionnelle, les dédommagements et les documents nécessaires pour travailler dans les autres pays devraient être réglées par les autorités nationales, des États ou des provinces et territoires compétents.

Dans le but de régler ces questions, le Canada, le Mexique et les États-Unis ont l'intention de procéder comme suit :

- Continuer à discuter des possibilités de fournir et d'échanger du personnel, au besoin, dans le cadre d'efforts d'assistance mutuelle à l'échelle du continent ou du pays;
- Déterminer les rôles des gouvernements fédéraux, provinciaux, territoriaux, locaux et tribaux (selon le cas au Canada et aux États-Unis) en cas d'une urgence de santé publique;
- Préciser les défis que posent sur le plan juridique et réglementaire les échanges entre

les pays de personnel médical en situation d'urgence de santé publique;

- Recenser les solutions possibles à l'échelon fédéral afin de permettre aux trois pays d'être plus efficaces et efficients dans l'aide qu'ils s'apportent mutuellement en situation d'urgence de santé publique quand les moyens d'intervention d'un État, d'une province, d'un territoire ou d'une administration locale sont limités.

Agents de liaison en santé publique

À la suite des recommandations formulées dans le *Plan nord-américain contre l'influenza aviaire et la pandémie d'influenza*, les partenaires du continent ont établi des programmes pilotes pour l'échange d'agents de liaison en santé publique. Dans les endroits où ils étaient en place, ces agents se sont avérés utiles lors de la planification et des opérations en cas de pandémie. Reconnaisant cette utilité, les trois pays ont l'intention de continuer à discuter des possibilités d'échanger des agents de liaison en santé publique compétents entre les organismes clés participant aux activités de préparation en cas de pandémie d'influenza dans le but de renforcer ce programme. Les agents de liaison en santé publique auraient les fonctions suivantes :

- Servir de lien entre leur pays et le ministère ou l'organisme de santé publique hôte à l'étranger pour faciliter les communications, les discussions liées aux politiques et la planification en cas d'urgence;
- Faciliter les communications entre les centres des opérations d'urgence (COU) des pays;
- Faciliter l'échange des descriptions exhaustives des systèmes d'intervention au sein de leur propre gouvernement fédéral, y compris les fonctions clés et les listes à jour du personnel ressource clé des équipes de gestion des urgences en santé publique de chaque pays;
- Échanger des renseignements, notamment les données de surveillance et d'épidémiologie, ainsi que les modes opératoires normalisés pour les interventions en cas de pandémie d'influenza.

Agents de liaison en santé animale

Les agents de liaison en santé animale devraient envisager la possibilité d'aider à la coordination des efforts entre les pays lorsqu'on décèle un virus d'influenza animale ayant un potentiel zoonotique, notamment grâce aux activités suivantes :

- Faciliter la contre-validation des diagnostics utilisés dans chaque pays pour trouver les souches d'influenza;
- Faciliter la gestion et le transport transfrontalier des échantillons;

- Favoriser les efforts de recherche transfrontaliers pour optimiser l'utilisation des ressources;
- Veiller à l'uniformité d'un pays à l'autre des messages en santé animale liés à l'influenza animale.

Mesures liées à la santé publique

Le Canada, le Mexique et les États-Unis peuvent tenter de contenir une nouvelle souche d'influenza humaine à sa source, selon l'étendue de la propagation au moment de la détection, la preuve de transmissibilité et la faisabilité. Les trois pays ont l'intention de mettre en œuvre les mesures de santé publique nécessaires pour atténuer les répercussions d'une nouvelle souche d'influenza humaine en Amérique du Nord. De tels efforts peuvent retarder l'arrivée du virus et en atténuer la propagation et en réduire l'incidence en Amérique du Nord si une pandémie commence ailleurs dans le monde. La plus récente pandémie a commencé en Amérique du Nord, et les trois pays ont rapidement déterminé qu'un confinement n'était pas possible. La rapidité de cette mesure a permis de libérer des ressources pour les efforts d'atténuation et la prise d'autres mesures en santé publique. Les mesures liées à la sensibilisation et au personnel bénévole de prévention ont été parmi les mesures d'atténuation les plus efficaces au cours de la pandémie d'influenza de 2009. Toutefois, une évaluation plus exhaustive de l'efficacité des mesures mises en œuvre est encore en cours, et ses résultats vont être communiqués aux trois pays aux fins de planification future. Toutes les mesures de santé publique utilisées au cours d'une pandémie devraient viser à permettre un mouvement approprié des personnes et des marchandises aux frontières terrestres et aux points d'entrée de manière à répondre aux objectifs de santé publique, tout en réduisant au minimum les répercussions sociales et économiques. Chaque pays devrait évaluer la sévérité de la pandémie d'influenza et réagir en prenant des mesures communautaires ou de santé publique appropriées.

En l'absence de données sur l'efficacité scientifique relatives à la plupart des mesures de santé publique susceptibles d'être mises en œuvre, le PNAI-API vise à faciliter l'adoption d'une approche coordonnée visant le contrôle communautaire de la maladie. Cela devrait permettre de réduire la nécessité d'expliquer et de justifier des approches divergentes en période de pandémie et pourrait également permettre d'accroître la confiance du public en période de grande incertitude. Nombre de recommandations dépendent de déclencheurs locaux et, par conséquent, les intervenants dans les trois pays pourraient ne pas choisir le même moment pour les appliquer. De façon idéale, par contre, le type de mesures devrait être uniforme. En général, dès que des personnes sont infectées par un nouveau virus, les trois pays conviennent que la prise de mesures énergiques peut permettre de ralentir les effets ou peut-être de confiner une pandémie en évolution. Lorsque le virus s'est propagé dans l'ensemble de l'Amérique du Nord, on peut modifier les mesures d'atténuation en fonction des avantages qu'elles peuvent présenter.

Les trois pays reconnaissent que les questions de faisabilité, de logistique, d'impacts, d'acceptabilité et de conformité, en ce qui a trait à la mise en œuvre des mesures de santé publique, dépendent du contexte de la situation.

Les mesures de santé publique doivent être mises en œuvre en fonction de l'objectif des activités d'intervention (p. ex. le confinement, le contrôle, l'atténuation des impacts). L'objectif et, par conséquent, les mesures de santé publique utilisées devraient être fondés sur l'épidémiologie locale et globale de la pandémie et pourraient être modifiés pendant la pandémie.

Les phases de la pandémie définies par l'OMS et les paramètres de sévérité nationale de la pandémie se sont avérés moins utiles lors de la pandémie de 2009 aux fins de prises de décisions en santé publique. Les trois pays ont l'intention d'échanger de l'information sur leur évaluation de la sévérité et d'autres données qui peuvent servir aux fins de planification. De même, sur le plan de l'épidémiologie locale, les pays ont l'intention d'intégrer les directives de l'OMS en ce qui a trait à la sévérité de la pandémie.

Les pays ont aussi l'intention d'échanger de l'information sur l'approche qu'ils envisagent d'adopter en matière de santé publique, par exemple :

- Sensibilisation du public (p. ex. lavage des mains, s'absenter du travail et rester à la maison lorsqu'on est malade, contrôle des infections en milieu de travail);
- Utilisation de contre-mesures médicales, comme les antiviraux et les vaccins;
- Recours à des mesures et à de l'équipement de protection individuel en milieu de travail (p. ex. la distance sociale, ventilation accrue, vêtements protecteurs, masques et appareils respiratoires individuels);
- Mesures de distance sociale dans les écoles et les collectivités, y compris la fermeture des écoles et l'annulation, le report ou la modification de rassemblements;
- Mesures de santé publique applicables aux voyages et au franchissement des frontières;
- Isolement et mise en quarantaine.

Les trois pays ont l'intention d'élaborer des procédures opérationnelles normalisées préalables et détaillées et d'établir des points de contact dans les institutions dans chaque pays afin de pouvoir échanger les pratiques exemplaires actualisées susmentionnées.

Les mesures de santé publique applicables aux voyages et au franchissement des frontières devraient être compatibles avec le RSI (2005), adaptées au statut de maladie pandémique en Amérique du Nord et au niveau de risque pour la santé publique associé aux mouvements transfrontaliers et tenir compte des avantages mutuels que présente la poursuite de l'activité économique et des échanges commerciaux.

CHAPITRE 5 : MESURES SANITAIRES AUX FRONTIÈRES

Si une nouvelle souche d'influenza humaine se répand en Amérique du Nord ou ailleurs, les trois pays tenteront de collaborer afin de ralentir l'entrée du virus sur le continent ou sa propagation au sein de celui-ci en déterminant les personnes symptomatiques ou infectées dès leur arrivée au Canada, au Mexique ou aux États-Unis ou en cours de route vers l'un de ces pays. Les pays ont aussi l'intention de mettre en œuvre des mesures de santé publique adéquates qui sont conformes et complémentaires aux mesures d'endiguement à la source, conformément au RSI (2005) et en fonction des lois applicables dans chacun des pays. En misant sur une *approche nord-américaine* entre les trois pays, plutôt que sur des approches individuelles, ces derniers auront davantage les outils pour ralentir la propagation d'une nouvelle souche d'influenza humaine à l'intérieur des pays respectifs. L'approche pourrait porter sur des systèmes de surveillance des maladies et des mesures de santé publique pertinentes adoptés dans les périmètres régionaux, les aéroports et les ports maritimes en Amérique du Nord.

La mise en œuvre d'une intervention nord-américaine doit demeurer flexible, puisque nous ne connaissons pas en détail comment une nouvelle souche d'influenza humaine peut prendre naissance et comment elle peut entraîner une pandémie. Toutefois, certains principes unificateurs applicables à une stratégie nord-américaine en matière de protection des frontières sont évidents. Le Canada, le Mexique et les États-Unis essaient de mettre au point des mesures de collaboration pour :

- ralentir l'entrée et la propagation d'une nouvelle souche d'influenza humaine en Amérique du Nord;
- atténuer les risques liés à la maladie, incluant la mortalité et la morbidité;
- coordonner des mesures frontalières adéquates qui tiennent compte de la circulation des personnes, des animaux vivants et des marchandises;
- réduire les répercussions sur l'économie et le fonctionnement de nos sociétés;
- faciliter la circulation transfrontalière d'équipement, de matériel, d'échantillons et de réactifs médicaux pour épauler les autres pays nord-américains.

Tous les pays ont le droit souverain d'exercer un contrôle sur la circulation des personnes, des animaux vivants et des marchandises à leurs frontières de manière uniforme, conformément aux obligations internationales. Par contre, en cas de pandémie, les mesures hautement restrictives de contrôle de la circulation des personnes, des animaux vivants et des marchandises pourraient contribuer à ralentir la propagation éventuelle d'une nouvelle souche d'influenza humaine en Amérique du Nord, mais ne la réprimeraient pas complètement, causant ainsi des répercussions négatives importantes sur la société, l'économie et les affaires

étrangères. Des mesures moins restrictives pourraient ralentir l'entrée d'une maladie en Amérique du Nord ou sa propagation sur le continent et auraient moins de conséquences négatives importantes. Parmi ce type de mesures, mentionnons la mise en œuvre d'un contrôle adéquat des passagers dans les aéroports, les ports maritimes et les frontières terrestres nord-américains ainsi que l'élaboration de mesures restrictives sur le commerce de produits et d'espèces d'animaux particuliers qui pourraient être infectés par un virus de l'influenza possiblement zoonotique et sur les communications, l'éducation en matière de santé publique et d'autres mesures similaires.

Le dépistage des passagers posant un risque d'infection par une maladie semblable à l'influenza ou par une nouvelle souche d'influenza humaine qui arrivent en Amérique du Nord ou qui traversent les frontières nord-américaines pourrait aider à ralentir l'entrée et la propagation d'une maladie pandémique sur le continent. Toutefois, ce type de dépistage ne détecterait pas les personnes asymptomatiques infectées, et les personnes souffrant d'une maladie semblable à l'influenza pourraient ne pas être infectées par une souche pandémique. Puisque les voyageurs asymptomatiques qui courent une influenza peuvent présenter des symptômes pendant leur déplacement, l'adoption d'une approche multidimensionnelle, assortie de mesures de dépistage avant le départ, en cours de route et à l'arrivée, ainsi que de mesures de santé publique adéquates des personnes soupçonnées d'être infectées ainsi que de celles qui auraient pu être infectées par ces dernières, pourrait permettre d'améliorer l'efficacité globale des contrôles.

Pendant la pandémie d'influenza H1N1 de 2009, les mesures d'atténuation suivantes ont été utilisées pour les résidents des collectivités frontalières et non frontalières : tenir la population informée, demander aux personnes infectées de prendre des mesures de prévention volontaires lorsqu'elles participent à des événements d'envergure ou qu'elles voyagent et rester à la maison si possible. Même si ces mesures n'ont pas empêché la propagation de la pandémie, elles ont sans doute atténué ses répercussions. La décision rapide du Canada, du Mexique et des États-Unis de maintenir les frontières ouvertes et de minimiser les restrictions liées aux déplacements a permis de limiter les perturbations en matière de voyage et de commerce, d'éviter la panique et d'économiser les ressources.

Groupe de travail trilatéral sur les questions frontalières

Les trois pays souhaitent établir un sous-groupe de travail trilatéral sur les mesures frontalières qui relèverait du GTSS et serait composé de représentants de la santé publique, de la sécurité, des transports et d'autres secteurs, au besoin. Ce groupe vise à adopter un point de vue trilatéral dans le cadre de l'examen des mesures frontalières dans le but d'améliorer la collaboration en matière de prévention et d'atténuation d'une éclosion d'influenza humaine. Ce groupe de travail devrait également miser sur les enjeux définis dans les sections ci-dessous et sur l'importance des communications publiques dans le cadre de la mise en œuvre des mesures entreprises.

Déplacements Aériens

Mesures précédant les départs aériens lorsque la maladie n'est pas présente sur le continent nord-américain

Le RSI (2005) oblige tous les pays à être en mesure d'effectuer un contrôle des arrivées et des départs lorsqu'un voyageur arrive ou part de ce pays en cas d'événements pouvant poser un risque d'urgence de santé publique de portée internationale.

Le contrôle sanitaire efficace de tous les voyageurs, avant leur sortie, dans le pays hôte, devrait permettre de réduire le risque de contagion à bord (autres voyageurs et membres d'équipage) et à l'arrivée à destination. Les voyageurs quittant un pays infecté peuvent être contrôlés avant leur départ, conformément aux directives de l'OMS et de l'Organisation de l'aviation civile internationale (OACI)¹⁵. Cette méthode doit être conforme aux lois applicables du pays, aux directives particulières de l'OMS en cas d'incident et aux recommandations formulées dans le RSI (2005). Les trois pays souhaitent donc :

- échanger des renseignements avec les pays touchés et collaborer avec ceux-ci à propos de mesures relatives aux voyages tout en gardant collectivement en tête que de nombreux facteurs influent sur les décisions prises à propos de telles mesures;
- maintenir les ententes de collaboration avec la collectivité internationale afin d'encourager la population à éviter tout voyage non essentiel en provenance d'un pays touché;
- coordonner les messages publics transmis aux voyageurs en provenance de l'Amérique du Nord et à destination d'un autre pays infecté. Si possible, les messages doivent être coordonnés et uniformes entre les trois pays et ils peuvent être assortis de renseignements tels que le lieu de l'éclosion, les étapes pour réduire les risques d'infection et les mesures de santé publique pouvant être entreprises par les voyageurs à leur arrivée vers un autre pays infecté et en cours de route à leur retour en Amérique du Nord d'un autre pays infecté.

Mesures précédant les départs aériens lorsque la maladie est présente sur le continent nord-américain

La pandémie d'influenza H1N1 de 2009 a révélé qu'une nouvelle souche d'influenza humaine pouvait prendre naissance en Amérique du Nord. Conformément au RSI (2005), les pays nord-américains doivent être en mesure d'effectuer un contrôle des arrivées et des départs lorsqu'un voyageur arrive ou part de ce pays en cas d'événements pouvant poser un risque d'urgence de santé publique de portée internationale. Les mesures de sortie prises lors des vols en provenance de l'Amérique du Nord, qui visent à prévenir l'exportation d'une maladie,

¹⁵ L'OACI a adopté des lignes directrices concernant les maladies transmissibles et l'influenza aviaire, dont le dépistage des voyageurs internationaux infectés à leur sortie des pays touchés. Vous trouverez ces lignes directrices à l'adresse http://www.icao.int/icao/fr/med/guidelines_f.htm.

doivent être axées sur une approche dynamique fondée sur les risques¹⁶ et être utilisées en tenant compte des directives de l'OMS et de l'OACI, ainsi que des lois pertinentes.

Les mesures de prévention de l'exportation des maladies de l'Amérique du Nord à d'autres pays doivent faire partie intégrante d'une campagne publique d'éducation et de communications bien coordonnée et uniforme entre les trois pays. Les messages peuvent être assortis de renseignements tels que les étapes à suivre pour éviter d'être infecté, la demande à toutes les personnes, malades ou non, d'adopter des mesures préventives lorsqu'elles assistent à des événements ou qu'elles voyagent, la recommandation à toutes les personnes infectées de rester à la maison si possible et les mesures de santé publique pouvant être entreprises à l'arrivée des voyageurs dans un autre pays et en cours de route à leur retour en Amérique du Nord.

Mesures prises en cours de route

Compte tenu de la brièveté de la période d'incubation de l'influenza et de la durée de certains vols internationaux, on peut supposer que des voyageurs atteints de l'influenza présenteront leurs premiers symptômes en vol. Il est possible qu'une formation supplémentaire du personnel navigant pour détecter et gérer la maladie chez les voyageurs permette d'atténuer les risques de contamination à bord et au point d'arrivée en Amérique du Nord. Combinée au dépistage de sortie avant le départ, l'application adéquate des mesures existantes de contrôle prises en cours de route pourrait permettre de détecter les personnes présentant des signes de la maladie durant le vol. Les trois pays souhaitent donc :

- collaborer pour déterminer les pratiques exemplaires relatives à la gestion des voyageurs infectés à bord des avions en fonction des symptômes constatés et des exigences de déclaration actuelles;
- collaborer avec les partenaires internationaux, les exploitants d'aéronefs et d'autres intervenants afin d'examiner les moyens d'améliorer les normes existantes de l'OACI¹⁷ et l'orientation concernant les cas soupçonnés de maladies transmissibles ou d'autres risques associés à la santé publique à bord des avions à destination de l'Amérique du Nord;
- continuer d'élaborer des concepts d'opérations trilatéraux pour le traitement des rapports reçus par les unités des services de la circulation aérienne du Canada, du Mexique et des États-Unis sur des cas soupçonnés de maladies transmissibles ou d'autres risques associés à la santé publique à bord des avions.

¹⁶ Mesures prises pour chaque voyageur afin de déterminer dans quelle mesure cette personne est susceptible d'avoir été infectée par une souche d'influenza présentant un risque pandémique, ce qui peut nécessiter une évaluation des signes ou des symptômes de la maladie ainsi que des risques d'infection (activités et voyages antérieurs).

¹⁷ Voir l'annexe 9 de la Convention relative à l'aviation civile internationale, paragraphe 8.15.

Mesures prises à l'arrivée

Compte tenu de la courte durée des déplacements aériens comparativement aux déplacements maritimes, il y a davantage de risques qu'un virus prenant naissance à l'étranger arrive en Amérique du Nord par voie aérienne. La mise en œuvre coordonnée de mesures de santé publique adéquates pour les passagers aériens à destination de l'Amérique du Nord pourrait permettre aux trois pays de ralentir l'entrée d'un virus sur le continent ou sa propagation à l'intérieur de celui-ci, tout en minimisant la nécessité d'effectuer des contrôles aux frontières terrestres communes. Pendant une pandémie, les voyageurs souffrant d'une maladie similaire à l'influenza et ceux qui auraient pu être infectés par une influenza pandémique devraient faire l'objet d'un dépistage adéquat en matière de santé publique.

Des messages de santé publique efficaces devraient être transmis aux voyageurs dans le cadre des mesures prises à l'arrivée. Ces messages devraient être bien coordonnés et uniformes entre les trois pays, si possible. Ils pourraient être assortis de renseignements sur la façon de limiter la propagation de la maladie, sur la façon de reconnaître les symptômes et sur le bon moment de solliciter des soins médicaux.

Le Canada, le Mexique et les États-Unis ont l'intention de collaborer afin d'établir des critères et des protocoles communs en ce qui concerne le dépistage à l'entrée de tous les voyageurs aériens à bord de vols à destination de l'Amérique du Nord et de coordonner la mise en œuvre d'une approche fondée sur le risque aux fins de dépistage pendant une pandémie, au besoin. Les trois pays entendent réduire au minimum les mesures de surveillance prises à l'arrivée et maintenir dans la mesure du possible les ententes existantes liées au pré-dédouanement des personnes voyageant par avion en Amérique du Nord.

Déplacements maritimes

Même si le transport maritime de passagers représente actuellement une petite fraction du nombre total d'entrées en Amérique de Nord et que la durée de déplacement associée à ce mode de transport confère plus de temps pour préciser les risques éventuels à la santé publique (par rapport aux déplacements aériens ou terrestres), il convient de tenir compte de quelques-unes des caractéristiques de ce type de déplacement. Ce mode de transport a joué un rôle important dans la propagation de certaines pandémies par le passé et les contacts étroits auxquels on ne peut échapper à bord des navires sont bien sûr favorables à la propagation de l'épidémie en cas de flambée d'influenza. En général, la réduction du risque dans les transports maritimes constitue un élément global important dans le cadre des efforts exhaustifs déployés pour retarder la propagation d'une pandémie en Amérique du Nord. Les trois pays ont l'intention de :

- coordonner la mise en œuvre possible d'une approche fondée sur le risque pour contrôler les passagers et les équipages dans l'environnement maritime;
- fixer des critères et des protocoles semblables à ceux appliqués dans le domaine de l'aviation pour ce qui est du dépistage à la sortie, en cours de route et à l'arrivée de

tous les voyageurs (passagers et membres d'équipage) à bord des navires faisant route vers l'Amérique du Nord.

Frontières terrestres

Dès qu'une maladie apparaît dans un pays nord-américain, elle risque de se propager ailleurs sur le continent. Le Canada, le Mexique et les États-Unis prévoient coordonner les questions concernant les frontières terrestres afin d'améliorer l'approche nord-américaine et de mieux servir leur population respective. Les défis logistiques d'une surveillance importante aux frontières terrestres font partie intégrante des efforts de coordination. Les trois pays souhaitent :

- coordonner la mise en œuvre possible d'une approche fondée sur le risque pour contrôler les voyageurs à destination d'une région nord-américaine par voie terrestre, conformément au dépistage à l'arrivée dans le milieu de l'aviation et celui maritime;
- échanger et coordonner les déclencheurs, les critères et les protocoles communs liés à la surveillance des voyageurs aux frontières, dans certaines circonstances. Ces déclencheurs, critères et protocoles devraient être équilibrés en regard de la nécessité de maintenir les flux commerciaux, de personnes et de marchandises aux frontières nord-américaines;
- coordonner les messages publics qui seront diffusés aux frontières une fois la maladie déclarée en Amérique du Nord. Ces messages devront être homogènes entre les trois pays et pourront être assortis de renseignements comme le lieu de l'éclosion, les mesures à prendre pour réduire les risques d'infection et des conseils sur le bon moment pour solliciter des soins médicaux.

CHAPITRE 6 : PROTECTION DES INFRASTRUCTURES ESSENTIELLES

Les secteurs des infrastructures essentielles du Canada, du Mexique et des États-Unis sont interreliés, et les trois pays reconnaissent le rôle crucial et interdépendant du secteur privé relativement au maintien des services essentiels, à leur prestation et au soutien des recommandations en matière de santé publique.

Si une pandémie ne menace pas physiquement les installations et les systèmes, elle pourrait tout de même perturber l'acheminement de biens et la prestation de services essentiels en raison de l'absence des travailleurs malades. On pensera, par exemple, aux personnes qui assurent l'entretien des réseaux de transport d'électricité et des systèmes d'approvisionnement en gaz naturel et en pétrole. Ces biens et services essentiels s'inscrivent dans un vaste système interconnecté qui dessert toute l'Amérique du Nord. Outre les réseaux d'énergie et d'électricité, d'autres infrastructures essentielles et ressources clés pourraient être touchées, comme les activités de fabrication, le transport, les systèmes bancaires, les services de distribution des aliments et la capacité de fournir du personnel médical qualifié. De plus, une pandémie pourrait grandement empêcher les organisations publiques et privées d'assurer le maintien des infrastructures essentielles. Les populations mal desservies pourraient être touchées de façon disproportionnée par une perturbation des infrastructures essentielles.

Le Canada, le Mexique et les États-Unis partagent des interdépendances dans les domaines du voyage et du tourisme, ainsi que dans les secteurs du transport et du commerce. L'industrie du voyage et du tourisme est importante pour l'économie nord-américaine, et il s'agit d'un élément capital des mouvements de la population et de la communication avec celle-ci. Les trois pays, afin de réduire les effets négatifs d'une pandémie sur les infrastructures de l'Amérique du Nord, ont l'intention de prendre tous les moyens raisonnables pour :

- assurer une coordination avant, pendant et après une pandémie;
- établir un environnement opérationnel favorisant l'entraide;
- s'aider à accroître la résilience des infrastructures essentielles en cas de menace de pandémie.

Une fois mis en place, ce cadre opérationnel doit pouvoir s'appliquer à tous les secteurs des infrastructures essentielles, ainsi qu'aux propriétaires et exploitants du secteur public.

La planification de la continuité des opérations est considérée à l'échelon international comme une méthode clé permettant d'assurer la prestation continue de services essentiels et un approvisionnement continu en cas de perturbation; il s'agit d'un processus indispensable à la mise en place d'infrastructures résistantes. L'ensemble des secteurs des infrastructures essentielles, et donc toutes les entreprises (petites ou grandes, publiques ou privées, y compris les institutions gouvernementales et les organismes sans but lucratif), devrait s'efforcer d'assurer le fonctionnement des systèmes essentiels pendant une pandémie d'influenza. Les

trois pays entendent promouvoir dans leurs secteurs public et privé la planification de la continuité des opérations, méthode clé pour atténuer les conséquences d'une pandémie d'influenza, offrir des services continus et favoriser une reprise rapide des activités.

Même si les conséquences d'une éclosion d'influenza peuvent grandement varier, de l'équivalent d'une influenza saisonnière à un événement plus grave, similaire à la pandémie de 1918, on doit élaborer les plans d'urgence en ayant à l'esprit cette étendue de conséquences potentielles. Planifier en fonction de tous ces degrés de gravité est crucial pour la résilience à l'échelle locale et des deux côtés de la frontière.

Il faut tenir compte des leçons retenues de la pandémie d'influenza H1N1 (2009) dans l'élaboration des plans ultérieurs pouvant être adaptés pour intervenir face à un événement similaire à l'influenza saisonnière ou à une pandémie grave. Par exemple, des systèmes de surveillance pourraient permettre de déterminer rapidement la gravité de la pandémie et la souche infectieuse, accroître le temps de réponse et permettre aux gestionnaires de planifier en conséquence. Des indicateurs de l'absentéisme, comme les fermetures d'école qui font en sorte que les fournisseurs de soins doivent s'absenter du travail pour rester à la maison, sont également des considérations importantes dont doivent tenir compte les propriétaires et les exploitants d'infrastructures essentielles.

Le cadre nord-américain

Il est fondamental que les pays d'Amérique du Nord adoptent une approche de collaboration en matière de planification, de préparation, d'intervention et de rétablissement dans le cas des infrastructures essentielles pour que ces dernières continuent de fonctionner correctement durant une pandémie à l'intérieur et hors des frontières. Ce plan à jour est destiné à correspondre aux efforts décrits dans le cadre de gestion des urgences de l'Amérique du Nord « pour élaborer une approche commune à l'égard de la protection des infrastructures [et] des interventions coordonnées en cas d'incidents transfrontaliers ».¹⁸

Il faut tenir compte des actifs transfrontaliers, comme les lignes de transmission, les pipelines et les barrages, dans le cadre de l'élaboration de plans de soutien de gestion des urgences et d'interventions coordonnées face à des incidents ayant des conséquences transfrontalières. En outre, il est nécessaire de reconnaître les principales interdépendances entre le Canada, le Mexique et les États-Unis, notamment :

- le Canada est le plus gros partenaire commercial des États-Unis, et vice-versa; plus de 1,9 milliard de dollars américains de biens et de ressources relatives aux services franchissent la frontière chaque jour;
- le Mexique est le troisième partenaire commercial en importance des États-Unis avec près de 300 milliards de dollars d'échanges bilatéraux entre les deux pays sur une base annuelle¹⁹;

¹⁸ <http://georgewbush-whitehouse.archives.gov/news/releases/2006/03/20060331.html> (en anglais seulement) ou <http://www.pm.gc.ca/fra/media.asp?id=1085>

¹⁹ www.census.gov/foreign-trade/balance/c2010.html#2010 (en anglais seulement) et http://mexico.usembassy.gov/eng/eataglace_trade.html (en anglais seulement)

- en 2010, le Mexique était le troisième partenaire commercial du Canada, avec plus de 27 milliards de dollars canadiens en échanges bilatéraux. Selon les statistiques du Mexique, le Canada est le sixième partenaire en importance du Mexique;
- chaque année, les États-Unis fournissent au Mexique un grand volume d'eau en provenance du bassin du fleuve Colorado, tandis que le Mexique fournit un volume d'eau proportionnel provenant du Rio Grande²⁰;
- le Canada fournit une grande quantité de gaz naturel aux États-Unis. En 2008, le Canada a fourni environ 90 % du gaz naturel importé par les États-Unis. Les États-Unis et le Canada assurent mutuellement l'essentiel de leurs besoins respectifs d'électricité;
- les importations américaines de produits agroalimentaires canadiens représentent plus de 20 % de la totalité des importations de ce genre de produits par les États-Unis, tandis que plus de 70 % des produits agroalimentaires importés par le Canada proviennent des États-Unis.

Secteurs des infrastructures essentielles

Les infrastructures essentielles comprennent les biens, les systèmes et les réseaux qui sont indispensables à la sécurité publique, à la santé publique, à la vitalité économique et au mode de vie des citoyens. La perturbation des infrastructures essentielles peut entraîner des pertes catastrophiques, notamment des décès, la destruction de biens, des effets économiques, des dommages au moral et à la confiance de la population, ainsi que des répercussions sur les missions nationales essentielles. Les risques sont amplifiés par le système complexe d'interdépendance des infrastructures essentielles, lequel peut entraîner des effets en cascade allant bien au-delà du secteur touché initialement et du lieu physique de l'incident. La collaboration entre les secteurs public et privé pour accroître la résilience est nécessaire à la gestion efficace des perturbations et pour faire face à un contexte de menace en constante évolution.

En tant qu'État souverain, chaque pays organise ses infrastructures et ses secteurs des infrastructures essentielles à sa façon. En conséquence, chacun a établi une relation unique avec les propriétaires et exploitants d'infrastructures privées et publiques. Les États-Unis ont officiellement défini leurs secteurs des infrastructures essentielles, leurs ressources clés et les mesures de protection connexes. La *Stratégie nationale et le plan d'action sur les infrastructures essentielles* du Canada, annoncé le 28 mai 2010, établit une approche exhaustive parmi les gouvernements, l'industrie et les autres intervenants pour gérer les efforts déployés à grande échelle en vue de protéger les secteurs désignés des infrastructures essentielles. À l'heure actuelle, le Mexique met la touche finale à une approche similaire. Le recensement des secteurs des infrastructures essentielles s'appuie sur une compréhension pratique du fonctionnement de ces systèmes et de leur nécessité pour l'économie et la stabilité sociale du pays concerné.

²⁰ www.ibwc.state.gov/html/colorado_river.html (en anglais seulement)

Canada

La *Stratégie nationale sur les infrastructures essentielles* vise à bâtir un Canada sécuritaire et résilient. Bien que chaque administration organise son programme d'infrastructures essentielles comme elle l'entend, la Stratégie met de l'avant, à l'échelle nationale, des mesures cohérentes et complémentaires dans le cadre des initiatives fédérales, provinciales et territoriales et au sein des dix secteurs des infrastructures essentielles :

- **Énergie et services publics**
- **Technologie de l'information et de la communication**
- **Finances**
- **Santé**
- **Alimentation**
- **Eau**
- **Transport**
- **Sécurité**
- **Gouvernement**
- **Secteur manufacturier**

La Stratégie favorise une approche exhaustive de gestion des risques et d'échange d'information entre les principaux partenaires, notamment la définition des risques qui pèsent contre les infrastructures essentielles, l'élaboration des plans connexes et la réalisation d'exercices pour valider les plans.

Le secteur privé possède et exploite la majorité des infrastructures essentielles du Canada; c'est donc principalement à lui qu'il revient de renforcer la résilience de ces infrastructures, notamment en élaborant et en mettant en place des plans de continuité des opérations visant à réduire les conséquences d'une pandémie (p. ex. pénurie grave de personnel, perturbations de la chaîne d'approvisionnement et dégradation des services essentiels).

Mexique

La déclaration de partenariat entre les États-Unis et le Mexique concernant les frontières, signée le 22 mars 2002 à Monterrey (Mexique), constitue le fondement du Cadre de coopération relatif à la protection des infrastructures essentielles.

Aux termes de ce cadre, les gouvernements du Mexique et des États-Unis partagent la responsabilité de protéger leur population et leurs infrastructures essentielles des attaques terroristes, des catastrophes naturelles et de tout autre événement qui pourrait compromettre leur intégrité et leur fonctionnement. Compte tenu de l'interdépendance entre les deux pays et de leur vulnérabilité, la protection du réseau des infrastructures essentielles situées aux frontières présente à la fois des défis et des occasions pour les deux pays.

Même si le Mexique et le Canada n'ont aucune frontière commune, ils reconnaissent que la protection des infrastructures essentielles est primordiale dans le contexte de l'Amérique du

Nord. Pour cette raison, les deux pays entendent examiner les possibilités de collaboration au moyen d'un groupe de travail Mexique-Canada.

Dans le Plan présent, le Mexique définit ses infrastructures essentielles comme les biens, les services et les réseaux indispensables au soutien et à la protection du bien-être de la population mexicaine. D'après le concept établi dans le cadre de coopération États-Unis-Mexique relatif à la protection des infrastructures essentielles, le Mexique a mis sur pied des groupes de travail sectoriels en vue d'évaluer et d'améliorer la protection des infrastructures essentielles au sein de son territoire.

Dans ce contexte, l'approche du Mexique prévoit huit groupes de travail sectoriels portant sur autant de domaines : énergie, télécommunications, transports, eau et barrages, santé publique, agroalimentaire, cybersécurité et installations stratégiques.

Afin de protéger leurs infrastructures essentielles et de tirer profit des ressources et des programmes existants, les huit groupes de travail sectoriels correspondent aux secteurs liés à la protection des infrastructures essentielles.

- **Énergie** (p. ex. installations de stockage et de production et réseaux de distribution)
- **Transports** (p. ex. points d'entrée)
- **Télécommunications** (p. ex. réseaux de télécommunication)
- **Eau et barrages** (p. ex. infrastructures hydrauliques et ponts)
- **Cybersécurité** (p. ex. réseaux de communication et d'information)
- **Santé publique** (p. ex. surveillance épidémiologique)
- **Agroalimentaire** (p. ex. santé animale et surveillance épidémiologique)
- **Installations stratégiques** (p. ex. protection physique des installations stratégiques)

États-Unis

Aux États-Unis, le secteur privé possède et exploite la vaste majorité des infrastructures essentielles du pays. Ce faisant, en cas de pandémie, le maintien en fonction des infrastructures essentielles de même que des entreprises s'occupant des infrastructures essentielles et des ressources clés nationales, dépendra en grande partie des plans de continuité des opérations élaborés et mis en place par chaque organisation en fonction des répercussions envisagées d'une pandémie, y compris des pénuries graves de personnel qui pourraient survenir, des perturbations de la chaîne d'approvisionnement et de la dégradation des services essentiels. Le gouvernement des États-Unis a relevé 18 secteurs des infrastructures essentielles et des ressources clés qui sont indispensables à la sécurité et à la stabilité socioéconomique²¹ :

²¹ Dans le cadre de la stratégie de préparation à une pandémie du gouvernement américain, le département de la Sécurité intérieure (DHS) apporte un appui aux secteurs publics et privés des infrastructures essentielles et des ressources clés dans l'élaboration et la mise en œuvre de leurs plans de secours qui sont essentiels en cas de pandémie. Le *Pandemic Influenza Preparedness, Response and Recovery Guide for Critical Infrastructure and Key Resources* (guide de préparation, d'intervention et de rétablissement en cas de pandémie d'influenza pour les infrastructures essentielles et les ressources clés) a été élaboré pour aider les propriétaires et les exploitants d'entreprises et leurs spécialistes de la planification d'urgence à améliorer leurs plans en vue d'une pandémie. Le principal objet de ce guide est d'inciter le secteur privé américain à agir sans tarder. Grâce à ce guide, le département de la

- **Agroalimentaire** (p. ex. production agroalimentaire, entreposage et distribution)
- **Industries de la défense** (p. ex. production, intégration et entretien des ressources et des systèmes qui contribuent au respect des exigences en matière de défense nationale de l'armée américaine)
- **Énergie** (p. ex. production et distribution d'électricité, de pétrole et de gaz naturel)
- **Santé publique et soins de santé** (p. ex. installations hospitalières et de soins de santé, organismes de santé publique, compagnies pharmaceutiques)
- **Monuments et symboles nationaux** (p. ex. immeubles ou structures d'importance nationale ou historique)
- **Secteur bancaire et financier** (p. ex. institutions et systèmes financiers)
- **Eau** (p. ex. systèmes d'eau potable et d'eaux usées)
- **Produits chimiques** (p. ex. production, entreposage et distribution de produits chimiques)
- **Installations commerciales** (p. ex. stades et arénas, cinémas, hôtels et immeubles à bureaux)
- **Production de biens essentiels** (p. ex. production de métaux essentiels et d'équipement lourd)
- **Barrages** (p. ex. barrages, installations hydroélectriques, écluses et digues)
- **Services d'urgence** (p. ex. services de police, d'incendie, d'urgence médicale et services publics)
- **Réacteurs, matières et déchets nucléaires** (p. ex. centrales nucléaires, réacteurs d'essai et de recherche, matières et déchets radioactifs)
- **Technologies de l'information** (p. ex. produits et services relatifs aux technologies de l'information)
- **Communications** (p. ex. systèmes de communication, notamment sans fil, par satellite et par câble)
- **Services postaux et d'expédition** (p. ex. installations postales et d'expédition et entreprises de transport)
- **Systèmes de transport** (p. ex. transport aérien, autoroutes, chemins de fer, transports en commun, transport maritime et pipeline)
- **Installations gouvernementales** (p. ex. installations qui appartiennent au gouvernement fédéral, un État ou une administration locale, territoriale ou tribale ou qui sont louées par ceux-ci)

Accroître la résilience des infrastructures essentielles

Notre résilience dépend de nos nombreux partenariats, en particulier avec d'autres échelons de gouvernement, des partenaires du secteur privé et des alliés internationaux. Nous sommes conscients de l'importance de la collaboration pour renforcer la résilience de nos infrastructures essentielles et accroître la sécurité et la stabilité économique de nos collectivités

Sécurité intérieure met un instrument très complet à la disposition des secteurs des infrastructures essentielles et des ressources clés des États-Unis ainsi qu'à la disposition des entreprises et des industries en général.

pour assurer, par exemple, la salubrité des aliments, la sûreté des transports et le bon fonctionnement du réseau électrique.

Le maintien en fonction d'infrastructures essentielles interdépendantes exige de l'engagement, un appui mutuel ainsi qu'une collaboration de tous les partenaires des infrastructures essentielles du secteur privé et du secteur public. Bien que les entreprises et les collectivités locales soient à l'avant-plan des efforts d'intervention et de rétablissement en cas de pandémie, les gouvernements doivent posséder une connaissance de la situation relative aux infrastructures essentielles et des capacités d'intervention et de rétablissement concernant ce type de menace. Les intervenants de l'industrie du voyage et de l'industrie touristique pourraient participer aux discussions sur l'intervention et le rétablissement en cas de pandémie, le cas échéant. Au besoin, les gouvernements devraient coordonner l'appui national, régional et local offert en temps opportun aux différentes ressources des secteurs public et privé.

En juillet 2010, les gouvernements canadien et américain ont annoncé le *Plan d'action canado-américain sur les infrastructures essentielles*²², qui précise une approche transfrontalière destinée à accroître la protection et la résilience des infrastructures essentielles. Le Plan d'action est fondé sur le principe que des représentants des deux pays devraient collaborer pour voir à ce que nos ressources, réseaux et systèmes les plus importants puissent mieux faire face à une vaste gamme de dangers, y compris les menaces relatives à une pandémie. Il comprend un engagement à échanger de l'information et à collaborer à la réalisation d'évaluations du risque et d'exercices conjoints. Le Plan d'action contribue également aux relations transfrontalières régionales en favorisant la sensibilisation aux questions communes en matière d'infrastructures essentielles, ainsi qu'à la collaboration entre les autorités des provinces, des territoires et des États. Le Plan d'action ne porte pas précisément sur une pandémie d'influenza, mais sa mise en œuvre – établir une unité virtuelle d'analyse des risques pour les infrastructures essentielles du Canada et des États-Unis afin d'élaborer et d'échanger des outils et des renseignements relatifs à la gestion des risques, collaborer pour assurer un échange efficace d'information pendant et après un incident touchant les infrastructures essentielles et collaborer pour évaluer les risques et élaborer des plans portant sur les domaines prioritaires – fournit une structure et un mécanisme permettant d'accroître la planification et l'intervention relativement aux infrastructures essentielles en cas de pandémie des deux côtés de la frontière.

Évaluations conjointes des risques et des interdépendances

Les infrastructures essentielles sont vulnérables à une grande variété de risques et de menaces qui sont en constante évolution. Le défi relatif à la protection de nos ressources et de nos systèmes essentiels provient de la nature interreliée des infrastructures essentielles. La livraison des aliments, par exemple, dépend des systèmes de transport, qui nécessitent une source fiable

²² Le Plan d'action canado-américain sur les infrastructures essentielles a été annoncé par la secrétaire du département de la Sécurité intérieure des États-Unis et le ministre de la Sécurité publique du Canada le 13 juillet 2010. Vous pouvez consulter les sites suivants à ce sujet :

http://www.dhs.gov/files/publications/gc_1278689065644.shtm (en anglais seulement) ou
<http://www.securitepublique.gc.ca/prg/em/ci/cnus-ct-pln-fra.aspx>

d'énergie. La disponibilité de l'énergie, à son tour, s'appuie sur la capacité de réaliser des transactions financières, lesquelles sont communiquées à l'aide des réseaux informatiques.

Non seulement les infrastructures essentielles sont-elles liées entre les secteurs, elles le sont également des deux côtés de la frontière. Pour cette raison, les conséquences d'une perturbation d'une infrastructure essentielle peuvent rapidement s'accroître au sein d'un secteur (comme la panne de courant qui a frappé l'Amérique du Nord en août 2003²³) et avoir une incidence importante sur plusieurs secteurs et des deux côtés de la frontière. En cas de pandémie, la compréhension des risques et des interdépendances est primordiale pour assurer une intervention intersectorielle coordonnée.

Les pays ont l'intention d'échanger leurs analyses des risques, leurs évaluations de la vulnérabilité et leurs méthodes d'établissement des priorités dans les limites que leur permettent les lignes directrices en matière de classification et les ententes d'échange de données. Lorsqu'il est approprié de le faire, les pays prévoient également travailler à l'élaboration de produits analytiques de collaboration pouvant s'appliquer des deux côtés de la frontière et réaliser des évaluations des risques conjointes ou coordonnées. Ces évaluations produisent plusieurs résultats importants, notamment le recensement des interdépendances, y compris les points névralgiques potentiels et les défaillances ponctuelles, si de telles vulnérabilités existent au sein des secteurs des infrastructures essentielles pouvant être touchés par une pandémie et entre ceux-ci. Les défaillances ponctuelles peuvent frapper un seul propriétaire ou exploitant d'infrastructures essentielles ou un petit nombre d'entre eux et être provoquées par la déficience d'un élément sur lequel s'appuie un système et qu'aucun mécanisme de secours n'est en place. Toute vulnérabilité, y compris celles causées par une défaillance ponctuelle, peut accroître la probabilité d'une série de conséquences en chaîne au sein des secteurs. Dans la mesure du possible, toute évaluation conjointe des risques, de la vulnérabilité et de l'interdépendance devrait avoir lieu avant l'éclosion d'une pandémie d'influenza afin d'augmenter la compatibilité et d'échanger de l'information sur l'approche de chaque pays en matière de protection des infrastructures essentielles.

Organisations des secteurs public et privé exerçant des activités à l'étranger

Les trois pays vont déployer tous les efforts raisonnables pour examiner les propriétaires et les exploitants nord-américains des infrastructures essentielles qui réalisent des opérations à l'étranger. L'entrée en vigueur de l'ALENA²⁴ permet la création d'une zone de libre-échange pour les trois pays; le total des produits intérieurs bruts (PIB) dépasse 16,8 billions de dollars américains. L'ALENA a également causé une augmentation du nombre d'entreprises américaines, canadiennes ou mexicaines qui réalisent des activités essentielles au sein d'un des deux autres pays²⁵. Ces entreprises nord-américaines fonctionnent, de plus en plus, dans un réseau commercial nord-américain « sans frontière ». Elles représentent autant une force

²³ Panne générale de courant de 2003 en Amérique du Nord : Expérience accidentelle en chimie atmosphérique, www.atmos.umd.edu/~russ/BlackoutFinal.pdf

²⁴ ALENA : http://www.ustr.gov/Trade_Agreements/Regional/NAFTA/Section_Index.html (en anglais seulement)

²⁵ L'ALENA : Une décennie de renforcement d'une relation dynamique, <http://www.international.gc.ca/trade-agreements-accords-commerciaux/agr-acc/nafta-alena/nafta10.aspx?lang=fra&view=d>

qu'une vulnérabilité, puisque toute perturbation se produisant dans l'une de ces entreprises pourrait entraîner une série de conséquences dans chaque pays.

Frontières

Les trois pays vont déployer des efforts raisonnables pour coordonner les interventions aux frontières afin de soutenir les infrastructures essentielles. La circulation transfrontalière des biens et des personnes, de même que l'ensemble des processus et des organisations qui facilitent cette circulation, fait partie intégrante des infrastructures essentielles de chaque pays. Les frontières représentent un élément très vulnérable des secteurs d'infrastructures essentielles interdépendants parce que la restriction du passage des frontières peut perturber de façon importante la chaîne d'approvisionnement et le déplacement du personnel. Ainsi, les points d'entrées pourraient se transformer en goulets d'étranglement susceptibles d'avoir des répercussions négatives sur le commerce international. Étant donné le niveau très important d'intégration en Amérique du Nord, le secteur agroalimentaire est particulièrement vulnérable à toute perturbation du commerce transfrontalier, puisque les intrants agricoles, les produits agricoles intermédiaires et les produits agricoles finis franchissent massivement les frontières.

De nombreuses industries, comme celles du voyage et du tourisme, sont vulnérables aux restrictions des mouvements transfrontaliers; ces restrictions pourraient avoir une incidence marquée sur les économies des trois nations. Il est essentiel de faire preuve d'un engagement continu auprès de ces industries relativement à la planification et à l'intervention en cas de pandémie.

Conscients de la nécessité d'une approche coordonnée en matière de gestion des frontières, le Canada et les États-Unis ont annoncé, en mai 2009, le *Cadre Canada-États-Unis pour la circulation des biens et des personnes à la frontière pendant et après une urgence*²⁶. Le Cadre, qui facilite la coordination conjointe et la communication en matière de gestion des frontières, est fondamental pour assurer la stabilité économique en temps de crise et faire en sorte que les premiers intervenants ne sont pas retardés à la frontière lorsque leur aide est nécessaire de l'autre côté de la frontière.

Le Canada a également rédigé un plan national, le *Plan pour la circulation des personnes et des marchandises pendant et après une urgence*, qui vient compléter le Cadre et fournit la plate-forme d'établissement des priorités nationales et de la communication des résultats à la population et aux intervenants du secteur privé.

Impact de la maladie par rapport aux perturbations à la frontière

Les mesures relatives aux frontières prises par les trois pays devraient être parfaitement coordonnées et communiquées aux propriétaires et aux exploitants des infrastructures essentielles. Elles devraient en outre être gérées soigneusement pour garantir la santé et la sécurité des citoyens tout en réduisant au minimum les répercussions économiques, et ce, dans

²⁶ http://www.dhs.gov/xlibrary/assets/border_management_framework_2009-05-27.pdf (en anglais seulement) ou <http://www.securitepublique.gc.ca/prg/le/bs/mgpfrm-fra.aspx>

toute la mesure du possible, compte tenu des exigences légales relatives à la santé des animaux et à la protection des végétaux, de même qu'à la salubrité des aliments.

Préparation en cas de pandémie et gestion de l'intervention – infrastructures essentielles

Voici les mesures prioritaires nécessaires pour établir les conditions d'entraide et accroître la résilience des infrastructures essentielles publiques ou privées des trois pays en cas de pandémie :

- **Échange d'information entre organismes :** Les organismes gouvernementaux pertinents doivent mettre au point un processus d'échange d'information relative aux conséquences d'une pandémie et y inclure des rôles et des responsabilités clairs en matière de communication pendant et après un incident touchant une infrastructure essentielle.
- **Évaluation des risques :** Élaborer et échanger des outils et de l'information en matière d'évaluation des risques et, lorsqu'il est approprié de le faire, réaliser des évaluations conjointes visant à renforcer notre capacité collective d'intervenir en cas de perturbation et de se rétablir à la suite de l'incident, et ce, le plus rapidement et le plus efficacement possible.
- **Formation et exercices communs en matière de pandémie :** Au meilleur de leurs capacités, les trois pays doivent s'efforcer d'inclure des partenaires pertinents issus des secteurs privé et public des infrastructures essentielles ainsi que des représentants des organismes s'occupant de santé publique dans leur formation et leurs exercices relatifs à la préparation en cas de pandémie.

ANNEXE I : LIGNES DIRECTRICES SUR L'ORGANISME PRINCIPAL NORD-AMÉRICAIN DE COORDINATION ET LE GROUPE DE TRAVAIL TRILATÉRAL SUR LA SÉCURITÉ SANITAIRE

I. Organisme principal nord-américain de coordination (OPC)

Aperçu et mission

Conformément au cadre de coopération du Sommet des leaders nord-américains, le Canada, le Mexique et les États-Unis ont établi l'OPC, qui regroupe des hauts représentants qui occupent des postes de sous-secrétaire, de secrétaire adjoint et de sous-ministre adjoint, ou des titulaires de postes équivalents des ministères fédéraux de la Santé, de l'Agriculture, de la Sécurité intérieure ou de la Sécurité publique ainsi que des Affaires étrangères. L'OPC vise :

- à faire office de groupe de contact de niveau supérieur en cas d'épidémie d'influenza animale qui pourrait se propager chez l'humain, ou d'épidémie d'autres nouvelles souches d'influenza humaine;
- à créer un forum de haut niveau pour discuter de la collaboration trilatérale sur les préparatifs en cas d'épidémie d'influenza animale et la faciliter;
- à superviser les activités du Groupe de travail trilatéral sur la sécurité sanitaire (GTTSS).

Objectifs

- Formuler des conseils à l'intention de leurs ministres ou de leurs secrétaires respectifs sur les préparatifs et les mesures d'intervention en cas d'épidémie d'influenza.
- Déterminer les activités, les lacunes ou les domaines de collaboration permettant d'améliorer les préparatifs en place en Amérique du Nord en cas d'épidémie d'influenza, et établir les priorités.
- Servir de groupe d'interaction de haut niveau en cas de poussée d'une nouvelle souche d'influenza ou de pandémie d'influenza.
- Promouvoir la collaboration entre les secteurs au sujet des activités de préparation (p. ex. : secteurs de la santé humaine, de la santé animale et de l'agriculture, de la sécurité intérieure ainsi que des affaires étrangères).

- Superviser les activités du Groupe de travail trilatéral sur la sécurité sanitaire et assurer l'élaboration rapide, la coordination efficace et la mise en œuvre des *activités de mise en œuvre du PNA/LAPI* dans la mesure où les lois applicables le permettent.

Structure organisationnelle

Composition

Hauts représentants qui occupent des postes de sous-secrétaire, de secrétaire adjoint et de sous-ministre adjoint, ou titulaires de postes équivalents des ministères ou organismes suivants.

Canada

Sécurité publique Canada
Agence de la santé publique du Canada
Agence canadienne d'inspection des aliments
Affaires étrangères et Commerce international Canada

Mexique

Ministère de la Santé (Secretaría de Salud)
Ministère du Gouvernement (Secretaría de Gobernación)
Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage, du Développement rural, de la Pêche et de l'Alimentation (Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación)
Ministère des Affaires étrangères (Secretaría de Relaciones Exteriores)

États-Unis

Département de la Santé et des Services sociaux
Département de la Sécurité intérieure
Département de l'Agriculture
Département d'État

Des représentants d'autres ministères ou organismes, provenant par exemple des secteurs de la défense, du commerce et du transport, peuvent être invités à participer à certaines réunions, au besoin.

Présidence

Un seul pays occupe à la fois la présidence de l'OPC et celle du GTTSS. Le département, l'organisme ou le ministère qui préside ces deux groupes doit être déterminé conformément aux structures de gestion des urgences en place dans chaque pays. Les trois pays occupent la présidence à tour de rôle sur une base annuelle, chaque pays occupant la présidence pendant une année.

Soutien administratif

Le pays qui occupe la présidence du GTTSS apporte un soutien administratif et logistique à l'OPC.

Fréquence des réunions

Les réunions doivent avoir lieu deux fois par année, ou lorsque le pays qui occupe la présidence en convoque une, au besoin. Les membres peuvent se réunir ou organiser une vidéoconférence ou une téléconférence.

II. Groupe de travail trilatéral sur la sécurité sanitaire (GTTSS)

Aperçu et mission

Le GTTSS est établi sous le régime de l'OPC et est composé d'experts en questions stratégiques et techniques des secteurs de la santé, de l'agriculture, de la sécurité et des affaires étrangères provenant du Canada, du Mexique et des États-Unis.

Le GTTSS devra élaborer et mettre en œuvre une approche complète, coordonnée et factuelle pour la planification des urgences dans le domaine de la santé publique causées par des nouvelles souches et des épidémies d'influenza ainsi que pour l'intervention lors de ces situations.

Les efforts collectifs menés au sein du GTTSS devraient permettre l'exécution d'activités visant à améliorer les capacités en matière de santé publique et à faciliter la communication de l'information en Amérique du Nord grâce aux meilleures ressources scientifiques disponibles, à de saines politiques du gouvernement fédéral et au soutien juridique nécessaire à l'amélioration des ententes, des protocoles et des accords d'aide mutuelle transfrontalière en matière d'intervention lors des urgences liées à la santé publique ayant une portée internationale ou qui suscitent l'intérêt de toutes les parties.

Objectifs

- Formuler des conseils à l'intention de l'OPC sur les préparatifs et les mesures d'intervention en cas d'épidémie d'influenza.
- Servir de groupe d'interaction stratégique et technique en cas de poussée d'une nouvelle souche d'influenza ou de pandémie d'influenza.
- Élaborer et mettre en œuvre, dans la mesure où les ministères et organismes participants y sont autorisés par la loi, les *activités de mise en œuvre du PNALAPI* et assurer la coordination avec les autres départements ou ministères, au besoin, au sujet de l'élaboration et de la mise en œuvre de ces activités, particulièrement de celles qui peuvent avoir des répercussions sur des questions liées à leur secteur de responsabilité.

- Apporter un soutien administratif et logistique à l'OPC.
- Superviser la création et les activités des sous-groupes de travail spéciaux sur la santé animale et les mesures frontalières, et de tout autre groupe spécial.

Structure organisationnelle

Composition

Canada

Sécurité publique Canada
 Agence de la santé publique du Canada
 Agence canadienne d'inspection des aliments
 Affaires étrangères et Commerce international Canada

Mexique

Ministère de la Santé (Secretaría de Salud)
 Ministère du Gouvernement (Secretaría de Gobernación)
 Ministère de l'Agriculture, de l'Élevage, du Développement rural, de la Pêche et de l'Alimentation (Secretaría de Agricultura, Ganadería, Desarrollo Rural, Pesca y Alimentación)
 Ministère des Affaires étrangères (Secretaría de Relaciones Exteriores)

États-Unis

Département de la Santé et des Services sociaux
 Département de la Sécurité intérieure
 Département de l'Agriculture
 Département d'État

Des représentants d'autres ministères ou organismes, provenant par exemple des secteurs de la défense, du commerce et du transport peuvent être invités à participer aux réunions pendant lesquelles des questions liées à leur domaine d'expertise seront abordées.

Présidence

Le GTTSS sera présidé ou coprésidé par des représentants des départements, organismes ou ministères compétents, conformément aux structures de gestion des urgences en place dans chaque pays. Les trois pays occupent la présidence à tour de rôle sur une base annuelle, chacun d'eux occupant la présidence pendant une année. Lorsque le pays qui occupe la présidence le juge nécessaire, il peut coprésider le GTTSS avec plus d'un département, organisme ou ministère.

Soutien administratif

Le pays qui occupe la présidence du GTTSS doit désigner une personne-ressource qui sera chargée de mener les tâches administratives liées à l'OPC et au GTTSS.

Fréquence des réunions

Le Groupe de travail devrait se réunir d'abord tous les deux mois, ou plus souvent, au besoin, pendant la mise en œuvre du Plan. Les procès-verbaux des réunions du GTTSS doivent être remis à tous les membres et doivent au moins inclure la liste des participants, préciser quelles sont les mesures à prendre et indiquer les décisions qui ont été prises ainsi que les recommandations qui ont été formulées.

ANNEXE II : INFLUENZA AVIAIRE²⁷

L'influenza aviaire est une maladie virale infectieuse et contagieuse qui peut toucher la plupart des espèces d'oiseaux sauvages et d'élevage. Des cas sporadiques d'infection d'autres espèces ont été causés par le virus de l'influenza aviaire présent chez le porc, le chat, le chien, la martre et le furet ainsi que chez l'homme. Entre les oiseaux, le virus se transmet principalement par contact direct, habituellement au contact de sécrétions respiratoires ou de fientes. La transmission par voie aérogène peut survenir si les oiseaux sont à proximité immédiate les uns des autres et si le déplacement de l'air est favorable. L'infection au virus peut donner lieu à l'apparition d'oiseaux asymptomatiques (c'est le cas de nombreuses espèces de sauvagines et d'oiseaux de rivage) ou peut se manifester par différents signes cliniques, comme on a pu le constater chez la volaille. Le tableau clinique varie des maladies subcliniques à des maladies aiguës particulièrement mortelles, en passant par des maladies respiratoires bénignes et la cessation de la ponte. La plupart des virus de l'influenza aviaire dépistés chez les oiseaux ne semblent pas constituer un risque important pour la santé humaine.

Depuis 1955, presque toutes les éclosions de virus hautement pathogéniques constatées chez la volaille sont attribuées aux virus des sous-types H5 et H7. On a confirmé à maintes reprises la capacité de mutation de ces sous-types de virus qui peuvent passer de souches faiblement pathogènes à des souches hautement pathogènes pendant qu'ils circulent parmi les populations de volaille.

Depuis 2003, le commerce de la volaille domestique et les déplacements des oiseaux migrateurs ont provoqué la propagation des souches eurasiennes de H5N1 dans de nombreux pays d'Asie, d'Afrique, du Moyen-Orient et d'Europe. Bien que le nombre de cas d'infection humaine demeure faible, les taux de mortalité des personnes infectées sont élevés. Jusqu'à maintenant, il n'y a eu aucune transmission soutenue et rapide des souches eurasiennes du virus H5N1 d'humain à humain. Le contact direct avec des oiseaux infectés (surtout des oiseaux d'élevage) représente toujours le plus grand risque d'infection humaine. La recombinaison possible du matériel génétique entre une souche virale humaine et une souche virale aviaire susceptible de se produire à l'occasion d'une co-infection d'un porc ou d'un humain est tout particulièrement préoccupante. Cette recombinaison pourrait donner lieu à la formation d'un nouveau sous-type de virus de l'influenza ayant un potentiel pandémique.

L'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) établit les normes internationales en matière de prévention, de contrôle et d'éradication des maladies animales importantes. Elle gère le « système mondial d'information sur la santé animale » qui dépend de l'engagement des pays membres d'informer l'Organisation de la présence de toute maladie « à déclaration obligatoire ». Le Canada, le Mexique et les États-Unis sont des pays membres de l'OIE. Conformément aux lignes directrices de l'OIE découlant du *Code sanitaire pour les animaux terrestres*, chaque pays devrait disposer d'un cadre juridique exigeant que les autorités

²⁷ Tiré du *Plan nord-américain contre l'influenza aviaire et la pandémie d'influenza* (2007); [http://www.spp-psp.gc.ca/eic/site/spp-psp.nsf/vwapj/pand%C3%A9mie-d'influenza.pdf/\\$FILE/pand%C3%A9mie-d'influenza.pdf](http://www.spp-psp.gc.ca/eic/site/spp-psp.nsf/vwapj/pand%C3%A9mie-d'influenza.pdf/$FILE/pand%C3%A9mie-d'influenza.pdf)

vétérinaires compétentes soient mises au courant dès que l'on soupçonne la présence d'un virus de l'influenza aviaire à déclaration obligatoire (IADO). L'infrastructure vétérinaire devrait être suffisante pour s'assurer que les autorités vétérinaires compétentes peuvent isoler et classer le virus de l'influenza aviaire en question, pour faire immédiatement enquête sur tout soupçon de maladie et réagir à une éclosion, pour maîtriser la maladie ou pour l'éradiquer. Les mesures de base à suivre en cas de détection d'un virus de l'IADO chez la volaille sont présentées dans le *Code sanitaire pour les animaux terrestres* de l'OIE.

Influenza aviaire à déclaration obligatoire

Les conditions selon lesquelles le virus de l'influenza aviaire doit faire l'objet d'une déclaration à l'OIE sont énoncées dans le *Code sanitaire pour les animaux terrestres* de cet organisme. Les autorités vétérinaires compétentes d'un pays peuvent décider de viser un plus grand nombre de sous-types de virus de l'influenza aviaire dans leurs protocoles de déclaration, mais elles sont invitées à se plier aux conditions de déclaration de l'OIE dans leurs relations avec des partenaires commerciaux situés en Amérique du Nord.

Les autorités vétérinaires compétentes de chaque pays devraient informer leurs homologues en cas de détection d'une nouvelle souche de l'IADO en passant par des personnes-ressources désignées dans les différents gouvernements.

Zonage et compartimentation

En cas d'introduction d'un virus de l'IADO chez la volaille nord-américaine, les trois pays, en tant que membres de l'OMC, devront se conformer à l'article 6 de l'Accord sur l'application des mesures sanitaires et phytosanitaires (Accord SPS de l'OMC), y compris l'article 6.2, qui exige ce qui suit : « les Membres de l'OMC reconnaîtront, en particulier, les concepts de zones exemptes de parasites ou de maladies, et de zones à faible prévalence de parasites ou de maladies ». Cela pourrait nécessiter le recours au « zonage » ou à la « compartimentation »²⁸, conformément aux lignes directrices de l'OIE.

Quand elle établit une zone ou un compartiment, l'autorité vétérinaire compétente du pays touché devrait définir et documenter clairement la base sur laquelle elle s'appuie pour affirmer que telle ou telle sous-population est circonscrite dans une zone ou un compartiment. Elle devrait s'assurer de l'existence de ressources humaines et financières suffisantes pour assurer le maintien de cette zone ou de ce compartiment et veiller à ce que les infrastructures vétérinaires et industrielles disposent de la capacité technique nécessaire pour ce faire. Les oiseaux présents dans une zone ou un compartiment devraient être clairement reconnaissables

²⁸ Tel qu'il est indiqué au chapitre 1.3.5 du *Code sanitaire pour les animaux terrestres* (2006) de l'OIE, un « compartiment » désigne une ou plusieurs exploitations qui relèvent d'un système commun de gestion de la sécurité biologique et qui détiennent une sous-population animale caractérisée par un statut sanitaire distinct au regard d'une ou de plusieurs maladies particulières pour lesquelles sont appliquées les mesures de surveillance, de prophylaxie et de sécurité biologique requises dans les échanges internationaux. Une « zone/région » désigne une partie clairement délimitée du territoire d'un pays, qui détient une sous-population animale caractérisée par un statut sanitaire distinct au regard d'une maladie particulière pour laquelle sont appliquées les mesures de surveillance, de prophylaxie et de sécurité biologique requises aux fins des échanges internationaux.
(http://www.oie.int/fr/normes/MCODE/fr_chapitre_1.1.1.htm)

en tant que tels et des mesures seront prises pour s'assurer que l'identification de la sous-population concernée est dûment documentée. L'absence de maladie dans une zone ou un compartiment devrait être confirmée grâce à une surveillance efficace (active et passive).

Une fois qu'on aura établi le zonage ou la compartimentation afin de permettre la poursuite des échanges commerciaux internationaux, l'autorité vétérinaire compétente du pays exportateur devrait transmettre au pays importateur la documentation nécessaire confirmant que la zone ou le compartiment constitue une zone de confinement épidémiologique et qu'un système de surveillance et de contrôle approprié a été mis en place pour attester que la maladie n'est pas présente dans la zone ou le compartiment. L'autorité vétérinaire compétente du pays importateur peut alors effectuer une évaluation du risque à partir de données scientifiques, d'après les renseignements communiqués par le pays exportateur. Dans un délai raisonnable, le pays importateur doit ensuite informer par écrit le pays exportateur qu'il reconnaît la zone ou le compartiment, communiquer avec lui pour demander un complément d'information ou rejeter le zonage ou la compartimentation en question.

Voici la liste des compartiments de volaille commerciale qui ont été recensés jusqu'ici au Canada et aux États-Unis. Les compartiments de volaille commerciale pour le Mexique seront connus après la signature du protocole d'entente des vétérinaires en chef concernant la compartimentation.

- Bandes reproductrices de poulets de chair, de dindes ou de poulets de ponte;
- Bandes reproductrices de canards et d'autres gibiers des hautes terres;
- Bandes (élevage commercial) de poulets et de dindes de chair;
- Bandes (élevage commercial) de canards et d'oies (volaille de chair);
- Bandes de poulettes de production;
- Bandes de pondeuses commerciales (œufs de table);
- Bandes de volaille commerciale servant à la production d'autres produits commerciaux comme les plumes (duvet) ou le foie gras.

Surveillance et épidémiologie

La surveillance de l'IADO devrait être destinée à faire la preuve de l'absence d'un virus de type IADO dans les différents secteurs de l'élevage de volaille et à faire office de système de détection avancé de l'IADO chez la volaille ou de l'influenza aviaire à déclaration obligatoire hautement pathogène (IADOHP) chez la sauvagine. L'autorité vétérinaire compétente d'un pays peut décider d'étendre son programme de surveillance à l'identification d'un plus grand nombre de sous-types du virus de l'influenza aviaire que ce qui est imposé par l'OIE. Les données recueillies devraient appuyer l'évaluation du risque et permettre d'étayer l'adoption de

mesures de biosécurité. Le système de surveillance devrait être placé sous la direction de l'autorité vétérinaire compétente de chaque pays.

L'autorité vétérinaire compétente de chaque pays devrait promouvoir la mise en place d'un programme officiel et permanent de détection et d'investigation des infections soupçonnées à un virus de l'IADO. Des procédures devraient être établies afin que tous les cas suspects d'infection à un virus de l'IADO fassent l'objet d'un échantillonnage rapide, que les échantillons recueillis concernent effectivement les espèces investiguées et qu'il existe un mécanisme d'acheminement rapide des échantillons vers un laboratoire de diagnostic de l'IADO approuvé, l'intégrité de ces échantillons devant être maintenue en permanence. L'autorité vétérinaire compétente devrait promouvoir la mise en place d'un système efficace de consignation, de gestion et d'analyse des données de diagnostic et de surveillance. L'accès aux données en temps réel revêt une importance particulière en situation de poussée de cas, puisque les stratégies de contrôle et de prévention en dépendent. Les méthodologies devraient être fondées sur les meilleurs renseignements disponibles, conformément à la pensée scientifique de l'heure, et parfaitement documentées, consignées dans la documentation scientifique et soutenues par une opinion experte. Tous les processus devraient être transparents pour garantir l'équité, la rationalité et la cohérence de la prise de décisions et pour faciliter la compréhension. Les systèmes de surveillance utilisés devraient faire l'objet de vérifications périodiques pour s'assurer que toutes les composantes des systèmes sont conformes aux critères de conception.

Les programmes de surveillance devraient cibler la volaille et la faune ailée importées en tant qu'animaux domestiques de même que les oiseaux destinés à la recherche ou à des zoos.

Surveillance de la volaille

Le programme de surveillance de la volaille doit prévoir la collecte active et passive de données à toutes les étapes de la production, de la commercialisation et de la transformation, et ce, pour tous les compartiments de la population d'oiseaux d'élevage. Idéalement, ce programme devrait concerner toutes les espèces de volaille susceptibles d'être touchées par le virus, mais il pourrait également cibler les populations présentant un risque particulier à cause du type d'élevage, des contacts éventuels avec l'avifaune, des modes d'échanges commerciaux ou d'autres facteurs importants. La surveillance active devrait être faite au moins tous les six mois ou en fonction des exigences du programme de surveillance national reconnu et établi, comme le plan national d'amélioration des élevages de volaille du département de l'Agriculture. Les méthodes de surveillance doivent prévoir des approches aléatoires et ciblées faisant appel à des méthodes virologiques, sérologiques et cliniques dont la sensibilité et la spécificité doivent être connues et avoir été validées.

Dans les pays, les zones ou les compartiments où on a appliqué la vaccination pour prévenir la propagation de l'IADOHP, les programmes de surveillance devraient faire appel à des régimes de tests virologiques et sérologiques destinés à confirmer l'absence de virus de l'influenza aviaire, comme le stipule l'article du *Code sanitaire pour les animaux terrestres* de l'OIE.

Surveillance de l'avifaune

Une surveillance efficace de l'avifaune constitue un système de pré-alerte pour les menaces réelles ou potentielles susceptibles de toucher des populations d'oiseaux sauvages. La surveillance devrait permettre d'observer les changements survenus dans les types de virus de l'influenza aviaire qui circulent parmi les oiseaux sauvages et de détecter les éventuels sous-types H5 ou H7 présents qui pourraient favoriser l'apparition d'une souche hautement pathogène chez la volaille domestique. Les avertissements permettraient au secteur de l'élevage de la volaille d'adopter des mesures de biosécurité accrues et d'orienter les programmes de surveillance de la volaille sur les populations ou les compartiments les plus à risque.

L'autorité vétérinaire compétente devrait collaborer avec les organismes de gestion de la faune, les universités et d'autres partenaires pour accroître la surveillance des oiseaux sauvages, et porter une attention particulière à la sauvagine et aux oiseaux de rivage ayant migré d'autres continents. La surveillance de l'avifaune doit se faire au moins une fois par année, durant les périodes où les déplacements ou l'arrivée d'oiseaux migrateurs peuvent faire courir un risque accru à la volaille domestique. Les programmes de surveillance de l'avifaune doivent prévoir des méthodes actives et passives et inclure des échantillonnages d'oiseaux vivants et d'oiseaux morts.

Mesures de lutte contre l'influenza aviaire à déclaration obligatoire à la frontière

Chaque pays devrait veiller à ce que des mesures de protection de la santé appropriées et proportionnelles soient appliquées aux importations en cas de signalement et de confirmation d'un cas d'IADO. Ces mesures sont destinées à maintenir l'état de santé des animaux du pays importateur tout en réduisant au minimum les répercussions sur le commerce de volaille, des produits de volaille et des autres produits avicoles entre le Canada, le Mexique et les États-Unis. Les mesures d'importation applicables à l'IADO devraient être fondées sur les chapitres du *Code sanitaire pour les animaux terrestres* de l'OIE (notamment ceux sur l'IADO, le zonage et la compartimentation) et être conformes aux accords avec l'OMC, plus particulièrement l'Accord sur l'application des mesures sanitaires et phytosanitaires (Accord SPS de l'OMC), et l'ALENA (chapitre 7, section B - Mesures sanitaires et phytosanitaires).

Afin de permettre l'adoption d'une approche commune, à la fois homogène et uniforme, par les pays, le Canada, le Mexique et les États-Unis prennent acte de la nécessité de fixer des conditions au commerce régional afin d'éviter de perturber inutilement les échanges commerciaux entre les trois pays. C'est ce qui est exprimé dans l'entente intitulée *Lignes directrices pour l'apport d'aide dans le cadre du Plan nord-américain contre l'influenza aviaire et la pandémie d'influenza*, que les vétérinaires en chef des trois pays ont signée en 2010 (voir l'annexe III).

L'autorité vétérinaire compétente de chaque pays devrait établir des liens avec l'organisme de contrôle aux frontières de son pays afin d'élaborer des procédures de contrôle des importations légales et de détection des importations illicites.

Si une souche de l'influenza aviaire hautement pathogène est signalée à l'extérieur de l'Amérique du Nord, les trois pays devront resserrer leurs méthodes d'inspection afin de détecter tout commerce illicite d'animaux et de denrées en provenance des pays touchés. Les renseignements relatifs à l'application du règlement concernant la détection du commerce illégal devront être échangés entre le Canada, le Mexique et les États-Unis.

Pratiques de laboratoire

Les laboratoires chargés de tester les virus de l'influenza aviaire doivent être autorisés ou agréés par le laboratoire de référence du pays pour ce qui est des méthodes de contrôle employées et ils devront suivre les procédures et les tests recommandés dans le *Manuel de tests diagnostiques et de vaccins des animaux terrestres* de l'OIE. Cela s'entend des tests sérologiques, de l'identification, de l'isolement et de la caractérisation du virus. Le signalement à l'OIE doit s'appuyer sur la « norme reconnue » qui comprend l'isolement du virus, le sous-typage complet de toute souche H5 ou H7, le séquençage du site de clivage du gène de l'hémagglutinine (HA) et le test de l'indice de pathogénécité intraveineuse (IPIV) chez le poulet. L'isolement et la caractérisation du virus devront être systématiquement confirmés par un laboratoire de référence.

Il conviendra d'élaborer des procédures afin que l'on dispose de fournitures, de matériel diagnostique et de réactifs en quantités suffisantes pour faire face à une éventuelle poussée de l'IAVO. Ces procédures devraient comporter des dispositions relatives à l'importation et à l'exportation de matériel diagnostique et de réactifs entre le Canada, le Mexique et les États-Unis, de même que des mesures d'urgence destinées à permettre aux prélèvements diagnostiques et aux isolats de franchir rapidement les frontières.

Les efforts d'harmonisation dans les laboratoires d'essai des pays membres du Sommet des leaders nord-américains qui œuvrent dans le domaine de la santé animale et de la recherche sur le virus aviaire et de l'influenza doivent continuer, afin d'évaluer la nécessité d'améliorer le diagnostic des examens utilisés pour diagnostiquer l'influenza aviaire. Des liens devraient être instaurés ou renforcés entre les réseaux de laboratoire de santé animale et de santé publique de chaque pays pour améliorer la circulation de l'information et resserrer la surveillance en santé publique. Il faudrait étudier les technologies de l'information afin de trouver des façons d'améliorer la communication rapide de données.

Vaccins contre l'influenza aviaire

Il est admis que la vaccination est un moyen de lutte appréciable contre l'influenza aviaire et qu'elle a sa place dans une stratégie globale de gestion des épidémies au chapitre de la lutte contre cette maladie et de son éradication des populations aviaires touchées ou à risque. Il est démontré que la vaccination permet d'accroître la résistance à l'infection et de réduire la période d'excrétion virale, mais on sait également que le virus peut infecter des oiseaux vaccinés, cliniquement sains, et se reproduire dans leur organisme. Les pays qui ont recours à la vaccination devraient faire la différence entre les animaux infectés et les animaux vaccinés ou déterminer l'absence de virus de l'IAVO grâce à des programmes de surveillance complets qui prévoient l'échantillonnage dans l'environnement en vertu du *Manuel de tests diagnostiques et de vaccins pour les animaux terrestres* de l'OIE.

Chaque pays devrait préparer et mettre en œuvre une stratégie de vaccination efficace au vu des méthodologies de contrôle de la maladie envisagées. Cette stratégie devrait inclure un système de contrôle et de surveillance fiable destiné à permettre le signalement rapide de tout problème grave associé à la vaccination.

Les autorités vétérinaires compétentes des trois pays ont l'intention d'élaborer des protocoles destinés à harmoniser les circonstances dans lesquelles ces vaccins seront employés. Des modalités ou des ententes internationales devraient être élaborées pour garantir un approvisionnement suffisant de vaccins contre l'influenza aviaire en cas d'épizootie en Amérique du Nord, notamment sous la forme d'un mécanisme de mouvement transfrontalier rapide et efficace des vaccins.

Protection du personnel

Les trois pays devraient régulièrement évaluer la capacité de leurs laboratoires et de leur système opérationnel afin que celle-ci soit suffisante pour les opérations de surveillance courantes et la surveillance accrue nécessaire en cas d'isolement d'un virus de l'IADO chez la volaille ou l'avifaune. L'autorité vétérinaire compétente devrait disposer de plans de secours pour ses interventions sanitaires d'urgence et avoir les moyens nécessaires pour déployer un personnel compétent afin de gérer et de diriger, au besoin, les mesures d'éradication et de contrôle.

Dans le cas d'une épidémie d'influenza aviaire, les trois pays pourront réclamer l'assistance d'un personnel compétent et chevronné auprès de sources internationales. Ils devraient disposer de plans de secours prévoyant l'expansion des ressources au cas où celles qui sont engagées sur le moment ne suffiraient pas à la tâche; les plans en question devraient être échangés entre les autorités vétérinaires canadiennes, mexicaines et américaines. Les plans de secours de chaque pays devraient prévoir des procédures d'intervention et de déploiement rapides au-delà des zones de compétence nationale, provinciale ou d'État. Les autorités vétérinaires compétentes devraient recenser et éliminer les obstacles au déplacement du personnel vétérinaire et de santé animale d'un pays, d'une province ou d'un État à un autre. Les pays devraient s'appuyer sur des protocoles de santé et de sécurité détaillés à l'intention du personnel susceptible d'être exposé au virus, ce qui veut dire qu'il pourrait être nécessaire de vacciner le personnel contre l'influenza et de lui ordonner des médicaments antiviraux, au besoin. Parmi les circonstances envisagées, il faudrait prévoir le risque d'exposition à une souche de l'IADO qui pourrait découler d'une transmission interhumaine.

Communication d'informations et d'avis concernant l'influenza aviaire

Les trois membres devraient s'efforcer de favoriser des communications ouvertes ainsi que la transmission d'informations en cas de découverte d'un virus de l'IADO chez la volaille pour s'assurer que des mesures sanitaires, responsables et proportionnelles, puissent être appliquées par chaque pays à l'importation, en cas de confirmation et de signalement d'un virus de l'IADO. Sur demande, le Canada, le Mexique et les États-Unis ont l'intention de s'échanger les renseignements concernant leurs isolats de virus de l'IADO chez la volaille et de l'influenza

aviaire hautement pathogène (IAHP) chez l'avifaune et chez les oiseaux autres que la volaille. La confirmation de la présence du virus de l'IADO devrait se faire notamment par l'isolement du virus, le sous-typage complet (H5 ou H7) ainsi que le séquençage du site de clivage du gène de l'hémagglutinine (HA). Les avis de l'IADO devraient être conformes aux directives de l'OIE, de même qu'aux ententes conclues entre les vétérinaires en chef, et intervenir entre le personnel de chaque pays chargé des questions d'importation et d'exportation. Ces avis devraient permettre de réduire au minimum les répercussions de ce genre de mesure sur le commerce de la volaille, des produits de la volaille et des autres produits avicoles entre les pays concernés.

Interface sanitaire entre le monde aviaire et l'être humain

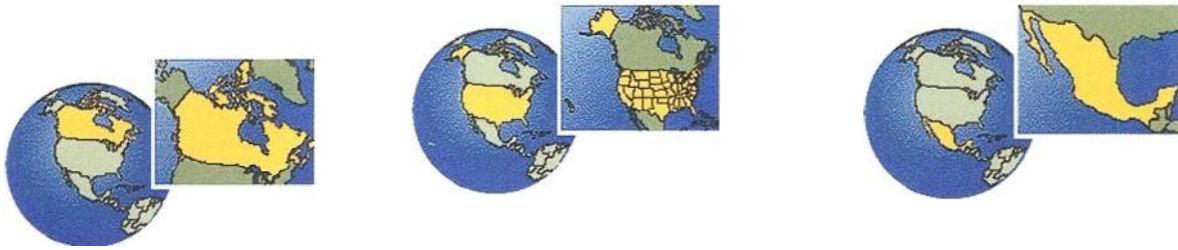
L'émergence des virus H5N1 hautement pathogènes a fait ressortir le potentiel zoonotique de certaines souches de virus de l'IAHP à la suite de la combinaison coïncidente de facteurs épidémiologiques - hôte susceptible, agent et milieu - selon le principe de la triade épidémiologique. Deux des méthodes de protection des populations humaines contre l'exposition à l'IADO les plus efficaces consistent à prévenir et à contrôler l'exposition de la volaille domestique à une souche de l'IADO ainsi qu'à contenir et à détruire rapidement les oiseaux infectés par le virus. La mise en œuvre de programmes de surveillance complets et de protocoles de biosécurité ainsi que l'adoption de mesures de contrôle efficaces à l'importation sont les mesures qui permettent le mieux de prévenir l'exposition des volailles domestiques au virus. La prévention de l'exposition humaine est, quant à elle, assurée grâce à des procédures d'inspection sanitaire du personnel travaillant dans des milieux où un virus de l'IAHP peut être présent, ainsi qu'à la mise en place de programmes d'information de la population sur l'importance d'une bonne hygiène et de bonnes pratiques sanitaires. Les autorités sanitaires devraient élaborer des plans de secours visant à recenser les risques que présentent, pour la santé humaine, des virus de l'influenza aviaire faiblement pathogènes et les risques équivalents que constituent les virus hautement pathogènes pour les oiseaux sauvages et les oiseaux domestiques. Elles devraient adopter des mesures appropriées pour gérer le risque potentiel que court la population humaine à risque.²⁹

Les autorités sanitaires du Canada, du Mexique et des États-Unis devraient mettre en commun leurs pratiques exemplaires en matière de santé professionnelle, de contrôle des infections et de mesures de protection personnelle afin de réduire le risque pesant sur les populations humaines.

Les autorités vétérinaires compétentes des trois pays devraient établir des contacts appropriés au sein de leur secteur de santé publique respectif pour aborder les communications publiques de façon homogène. Des réunions devraient avoir lieu régulièrement afin d'examiner le cadre de communication, de dégager les questions de l'heure et d'échanger au sujet des produits de communication, selon les besoins.

²⁹ L'Agence de la santé publique du Canada a publié des lignes directrices intitulées *Problèmes de santé humaine liés à l'influenza aviaire au Canada*, disponibles à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/daio-enia/pdf/nat-ai-guide-2006_f.pdf

ANNEXE III : ENTENTES DES MÉDECINS VÉTÉRINAIRES EN CHEF



LIGNES DIRECTRICES POUR L'APPORT D'AIDE
DANS LE CADRE DU PLAN NORD-AMÉRICAIN
CONTRE L'INFLUENZA AVIAIRE ET LA
PANDÉMIE D'INFLUENZA

A) ENTENTE DES VÉTÉRINAIRES EN CHEF POUR LE
PARTAGE DE VACCINS CONTRE L'INFLUENZA
AVIAIRE et B) PLANS D'URGENCE POUR
AUGMENTER LES CAPACITÉS LORSQU'UNE ÉCLOSION
D'INFLUENZA AVIAIRE HAUTEMENT PATHOGÈNE A
ÉTÉ CONFIRMÉE AU CANADA, AU MEXIQUE OU AUX
ÉTATS-UNIS¹



AVRIL 2009

¹ ANNEXE 1, mesures A et B du chapitre 3 (Influenza aviaire) des mesures importantes du Plan nord-américain contre l'influenza aviaire et la pandémie d'influenza (août 2007), page 38.

Avant-propos

Le Plan nord-américain contre l'influenza aviaire et la pandémie d'influenza a été élaboré en août 2007 dans le cadre du Partenariat nord-américain pour la sécurité et la prospérité. L'annexe 1 établit des mesures importantes à prendre conformément au Plan en vue de réaliser les objectifs qui y sont définis.

Les gouvernements du Canada, du Mexique et des États-Unis se sont engagés à continuer leur collaboration pour la prise de mesures. L'annexe sert à aider l'organisme coordonnateur du PSP sur l'influenza aviaire et la pandémie d'influenza à faire le suivi des efforts déployés pour mettre le Plan en œuvre.

Les mesures importantes que doivent prendre l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA), le département de l'Agriculture des États-Unis (USDA) et le ministère de l'Agriculture du Mexique sont les suivantes :

MESURE A :

- Conclure des ententes internationales garantissant un approvisionnement suffisant de vaccins contre l'influenza aviaire en cas d'éclosion en Amérique du Nord, y compris un mécanisme destiné à permettre aux vaccins de franchir rapidement la frontière.

MESURE B :

- Mettre en commun et en place des plans de secours destinés à augmenter le personnel en réserve, si les ressources actuelles d'un pays venaient à ne pas suffire.

MESURE C :

- Mettre en commun les pratiques exemplaires relativement à la santé professionnelle, à la lutte contre les infections et aux mesures de protection individuelle afin de réduire les risques que court la population.

Le présent document ne porte que sur les mesures A et B.

Le 14 avril 2008, l'administrateur adjoint, Services vétérinaires de l'APHIS de l'USDA a entamé un échange de lettres avec les vétérinaires en chef du Canada et l'USDA en vue de conclure une entente pour le partage de vaccins contre l'influenza aviaire lorsqu'une éclosion d'influenza aviaire hautement pathogène a été confirmée au Canada, au Mexique ou aux États-Unis. Le Canada a signé l'entente le 24 avril 2008, et le Mexique, le 8 mai 2008. Il s'agissait là de la MESURE A, partager des vaccins. Le texte exact et les signatures ont été versés dans la Partie A du présent document.

En octobre 2008, les vétérinaires en chef du Canada, du Mexique et des États-Unis ont donné au groupe de travail sur la gestion des urgences en matière de santé animale en Amérique du Nord le mandat d'élaborer un mécanisme pour mettre en œuvre l'échange de personnel en se fondant sur le cadre de travail de l'accord international sur les vétérinaires réservistes (*International Animal Health Emergency Reserve – IAHER*) que le Canada et l'USDA ont signé en mai 2004. Ce cadre de travail a été adapté afin de pouvoir être utilisé en Amérique du Nord et faire l'objet d'une entente en octobre 2009.

(A) ENTENTE DES VÉTÉRINAIRES EN CHEF POUR LE PARTAGE DE VACCINS CONTRE L'INFLUENZA AVIAIRE LORSQU'UNE ÉCLOSION D'INFLUENZA AVIAIRE HAUTEMENT PATHOGÈNE A ÉTÉ CONFIRMÉE AU CANADA, AU MEXIQUE OU AUX ÉTATS-UNIS

CANADA	AGENCE CANADIENNE D'INSPECTION DES ALIMENTS [ACIA];
MEXIQUE	SECRÉTARIAT MEXICAIN DE L'AGRICULTURE, DE L'ÉLEVAGE, DU DÉVELOPPEMENT RURAL, DES PÊCHERIES ET DE L'ALIMENTATION [SAGARPA];
	ET
ÉTATS-UNIS	DÉPARTEMENT DE L'AGRICULTURE ET SERVICE D'INSPECTION DE LA SANTÉ ANIMALE ET VÉGÉTALE [APHIS DE L'USDA]

appelés collectivement « les pays » et individuellement « le pays ».

**PARTIE I-
INTRODUCTION**

1. Le Partenariat pour la sécurité et la prospérité donne la possibilité aux États-Unis, au Mexique et au Canada d'échanger des ressources. Pour veiller à ce que les ressources nécessaires soient disponibles pour lutter contre une éclosion d'influenza aviaire hautement pathogène qui menace l'industrie de la volaille, le commerce international et la santé économique de l'Amérique du Nord, les vétérinaires en chef des États-Unis, du Mexique et du Canada ont défini un processus pour demander, recevoir, partager et rembourser les réserves respectives de vaccins contre l'influenza aviaire de chaque pays.

**PARTIE II - LIGNES
DIRECTRICES GÉNÉRALES**

2. Pour veiller à l'utilisation d'une approche commune pour le partage de vaccins contre l'influenza aviaire entre les pays, la circulation transfrontalière des vaccins et le processus de remboursement pour réapprovisionner les réserves respectives de vaccins contre l'influenza aviaire de chaque pays, les vétérinaires en chef des États-Unis, du Mexique et du Canada se conformeront aux modalités prescrites dans le présent document.

**PARTIE III – DEMANDER DES VACCINS
EN RÉSERVE**

3. Les vétérinaires en chef des États-Unis, du Mexique et du Canada se consulteront lorsqu'il y a un cas confirmé du virus de l'influenza aviaire hautement pathogène dans l'un des pays. La consultation inclura des discussions concernant la décision du pays où il y a l'éclosion de procéder à une vaccination et si les autres pays doivent lui venir en aide².

Chaque pays prendra en considération l'épidémiologie de la propagation du virus dans les critères du processus décisionnel pour partager des réserves de vaccins. Le pays demandeur devrait fournir des données probantes comme les résultats du modèle nord-américain de propagation des maladies³ ainsi que d'autres données de surveillance et d'épidémiologie qui prouvent le confinement du virus et qui justifient l'utilisation du vaccin pour contrôler et enrayer les infections restantes de la maladie.

² Des lignes directrices sur la manière de fournir de l'aide (ressources humaines) sont fournies aux pages 6 à 11 du présent document.

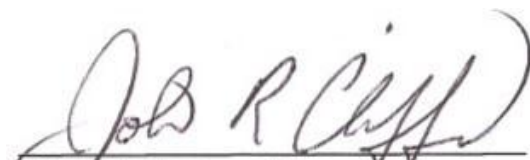
³ Le nom réel de ce modèle est Modèle nord-américain de propagation des maladies animales.

Lorsque la décision a été prise de partager des vaccins, les vétérinaires en chef permettront en œuvre des opérations d'urgence, notamment la délivrance rapide de permis d'exportation et de dérogations, au besoin, pour importer les vaccins partagés. Chaque pays devra établir des procédures opérationnelles normalisées précises pour la délivrance des permis et le suivi du déplacement des vaccins.

PARTIE IV - REMBOURSEMENT DES COÛTS LIÉS AUX VACCINS PARTAGÉS

4. Chaque pays qui détient des vaccins contre l'influenza aviaire en guise de biens pour intervenir en cas d'éclosion du virus dans le territoire doit être remboursé pour les coûts d'achat, d'entreposage et d'envoi de tous les vaccins partagés. Les détails sur la manière dont le pays demandeur où il y a l'éclosion du virus remboursera le pays fournisseur seront précisés pendant les consultations. Une fois le mode de remboursement convenu pendant les consultations, le pays demandeur fournira aux pays fournisseurs une déclaration officielle sur la manière dont se déroulera le remboursement, y compris un calendrier indiquant quand les réserves seront reconstituées.

ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE⁴



United States of America
Chief Veterinary Officer
John R. Clifford

Deputy Administrator
USDA, APHIS, Veterinary Services

CANADA

 Dr. Francisco Lord, Deputy CVO

Dr. Brian R. Evans
Vétérinaire en chef
Vice-président directeur
Agence canadienne d'inspection des aliments
59, promenade Camelot
Ottawa (Ontario) K1A 0Y9

MEXIQUE



Dr. Francisco Velarde García
Chief Veterinary Officer
Director of Animal Health
Municipio Libre No. 377
Santa Cruz Atoyac Delegación Benito Juárez
Mexico, D.F. CP
03310
MEXICO

⁴Remarque : Le texte est une transcription restructurée d'une lettre envoyée par la USDA le 14 avril et signée par le D^r Jerel Dick pour le D^r Clifford; cette lettre a été signée ultérieurement par le D^r Lord le 24 avril et le Dr Velarde le 13 mai 2008, dont les signatures ont été copiées.

(B) LIGNES DIRECTRICES POUR METTRE EN ŒUVRE L'APPORT D'AIDE DANS LE CADRE DE L'ENTENTE DES VÉTÉRINAIRES EN CHEF POUR LE PARTAGE DE VACCINS CONTRE L'INFLUENZA AVIAIRE LORSQU'UNE ÉCLOSION D'INFLUENZA AVIAIRE HAUTEMENT PATHOGÈNE A ÉTÉ CONFIRMÉE AU CANADA, AU MEXIQUE OU AUX ÉTATS-UNIS

RESPONSABILITÉS

Chaque pays :

- A. nommera un représentant officiel qui activera l'ENTENTE DES VÉTÉRINAIRES EN CHEF POUR LE PARTAGE DE VACCINS CONTRE L'INFLUENZA AVIAIRE LORSQU'UNE ÉCLOSION D'INFLUENZA AVIAIRE HAUTEMENT PATHOGÈNE A ÉTÉ CONFIRMÉE AU CANADA, AU Mexique OU AUX ÉTATS-UNIS (ENTENTE) en demandant de l'aide, en assurant la liaison et en gérant les activités menées dans le cadre de cette entente.
 - B. mettra en œuvre des opérations d'urgence pour lutter contre l'influenza aviaire hautement pathogène.
 - C. évaluera les ressources vétérinaires nationales dont il dispose pour lutter contre une éclosion d'influenza aviaire hautement pathogène.
 - D. déploiera des intervenants qualifiés et compétents dans le pays demandeur où il y a l'éclosion du virus, suivant accord dans les deux pays. On entend par intervenants qualifiés et compétents, sans toutefois s'y limiter, les vétérinaires, les spécialistes et les techniciens en santé animale, les diagnosticiens en laboratoire et les gestionnaires des mesures d'urgence. Il incombe au pays demandeur d'établir les critères définissant les intervenants qualifiés et compétents.
 - E. prendra les arrangements nécessaires pour respecter les lignes directrices décrites à l'annexe A.
 - F. prendra les arrangements nécessaires à titre de pays demandeur conformément à l'annexe B.
 - G. prendra les arrangements nécessaires à titre de pays fournisseurs conformément à l'annexe C.
5. Les intervenants d'un pays fournisseur seront supervisés par les représentants officiels du pays demandeur et devront respecter le code de conduite de la fonction publique ainsi que tous les règlements portés à leur attention par ces représentants. Le pays demandeur fournira aux intervenants du pays fournisseur toutes les informations nécessaires à ce sujet.

PORTÉE DE L'ENGAGEMENT

- 6. La présente entente vise à servir de cadre aux relations de travail entre les pays en cas d'éclosion d'influenza aviaire hautement pathogène. Une entente bilatérale sera conclue entre ces derniers advenant une situation d'urgence liée à une éclosion en vue de déterminer les modalités de financement et les responsabilités de chacun.
- 7. Aucune disposition dans la présente entente ne vise à empêcher les pays de fournir une aide allant au-delà de ce qui y est prescrit.

LIMITES DE L'ENGAGEMENT

8. Les modalités de la présente entente et toute prolongation de celle-ci par un pays sont subordonnées à l'affectation des fonds nécessaires par le ou les corps législatifs du pays qui déclare l'intervention d'urgence. Aucune disposition de l'entente n'emporte obligation pour les pays d'engager ou de céder des fonds. S'il doit y avoir cession de ressources fiscales, les pays procèdent par entente distincte. Les ententes bilatérales particulières pouvant être conclues ultérieurement dans le cadre de la présente entente seront subordonnées à l'affectation des crédits nécessaires en termes de personnel et de ressources par les corps législatifs des pays. Tous les crédits alloués pour les besoins de la présente entente sont engagés conformément à ses dispositions et de la manière prescrite par les règles fiscales ou les politiques administratives du pays qui fournit les fonds.

RÉSOLUTION DES DIFFÉRENDS

9. En cas de divergences d'opinion quant à l'interprétation de la présente entente ou des activités qui y sont prévues, les pays régleront leurs différends à l'amiable.

MODIFICATIONS

10. Aucune modification ne peut être apportée à la présente entente sans le consentement écrit de tous les pays, sur lequel doivent figurer les dates d'entrée en vigueur desdites modifications.

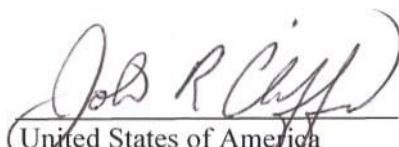
DURÉE

11. La présente entente entrera en vigueur à sa date de sa signature et le demeurera pour une durée de cinq ans; à son expiration, elle sera automatiquement renouvelée pour une période additionnelle de cinq ans, à moins que les pays n'en conviennent autrement.

RÉSILIATION

12. La résiliation de la présente entente ne mettra pas fin aux activités ou travaux en cours à la date de cette résiliation.
13. Si, à quelque moment que ce soit, la présente entente ne reflète plus les intentions d'un pays, ce dernier en avise par écrit et sans délai les autres pays.

ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE



7/20/10

United States of America
Chief Veterinary Officer
John R. Clifford
Deputy Administrator
USDA, APHIS, Veterinary Services

CANADA



July 13 / 2010

Dr Francine Lord
Vétérinaire en chef
Bureau du vétérinaire en chef
Vice-présidente directrice
Agence canadienne d'inspection
des aliments
59, promenade Camelot
Ottawa (Ontario) K1A 0Y9

MEXIQUE



Julio 13 / 2010

Dr. Francisco Velarde García
Chief Veterinary Officer
Director of Animal Health
Cuauhtémoc No. 1230
Santa Cruz Atoyac Delegación Benito Juárez
Mexico, D.F. CP 0331 0
MEXICO

ANNEXE A
ARRANGEMENTS DEVANT ÊTRE PRIS ENTRE LE PAYS DEMANDEUR
ET LE PAYS FOURNISSEUR

Le pays demandeur et le pays fournisseur collaboreront aux activités suivantes :

- A. Examen de toutes les couvertures d'assurance accident et vie, et autres protections disponibles, et de leur adéquation en vue de protéger la santé et la sécurité des pays durant leur déplacement vers un pays demandeur ou leur affectation dans celui-ci.
- B. Obtention des autorisations appropriées auprès de leur organe législatif national en ce qui a trait aux transferts de fonds et à l'utilisation du personnel, de l'équipement et autres ressources jugées nécessaires à la réalisation des activités prévues au titre de la présente entente.
- C. Élaboration d'un plan de mise en œuvre contenant les éléments suivants :
 - (1) Les horaires proposés des intervenants, y compris la date prévue d'entrée en service et la durée estimée de l'affectation temporaire. La durée prévue de l'affectation de chaque intervenant, qui est habituellement d'au moins quatre semaines, dépend des conditions propres à la maladie émergente s'étant déclarée.
 - (2) Les mesures prises par le pays fournisseur pour payer le salaire et les heures supplémentaires des intervenants en santé animale qu'il a déployés dans un pays demandeur aux termes de la présente entente; il est entendu que les intervenants demeurent en tout temps les employés du pays fournisseur.
 - (3) Les temps de récupération et de repos prévus pour les intervenants dont le séjour dans le lieu d'affectation temporaire a été prolongé, en vertu des règlements relatifs aux déplacements du pays demandeur.
 - (4) Les dispositions relatives aux services d'aide psychologique offerts en cas de stress subi par les intervenants du pays fournisseur.
 - (5) Les détails concernant les consultations entre les pays portant sur le règlement à l'amiable des difficultés susceptibles de surgir dans l'application de la présente entente.
 - (6) Le processus utilisé par le pays demandeur pour déterminer les heures de travail des intervenants déployés par le pays fournisseur. Le processus doit préciser que, même si c'est le pays demandeur qui détermine les heures de travail des intervenants, ceux-ci sont assujettis aux conditions régissant les heures supplémentaires de leur propre pays.
 - (7) Un processus, accompagné de la documentation appropriée, définissant les conditions de remboursement au pays fournisseur par le pays demandeur des coûts de déplacement (transport, hébergement, repas et frais de subsistance) et de temps supplémentaire jugé nécessaire ainsi que des coûts afférents engagés par les intervenants du pays fournisseur. Les frais de subsistance comprennent le téléphone, le nettoyage des vêtements et les dépenses imprévues; ces frais seront remboursés au taux prévu par les règlements régissant les voyages du pays fournisseur. Les frais afférents comprennent, sans s'y limiter, les dépenses relatives aux réservations des vols et à l'obtention des autorisations et des certifications dont les intervenants déployés dans un pays demandeur ont besoin pour y effectuer leur travail. Lorsque le pays demandeur est incapable d'effectuer les remboursements directement aux intervenants en santé animale, des arrangements doivent être pris pour assurer que les intervenants sont payés dans les meilleurs délais, au besoin par le pays donateur qui sera remboursé par le pays demandeur à une date ultérieure.
 - (8) Des modalités stipulant que :
 - a) le pays demandeur se munira des couvertures d'assurance nécessaires pour protéger les intervenants du pays fournisseur, durant leur déplacement ou leur affectation dans le pays demandeur, en cas de blessure ou de perte (assurance voyage, médicament, maladie, vie, responsabilité civile, perte de bagages ou autres assurances); ou,

- b) à la demande du pays demandeur, le pays fournisseur fournira la protection d'assurance en cas de blessure ou de perte aux intervenants déployés et ces coûts lui seront par la suite remboursés par le pays demandeur.
- (9) La confirmation que le pays fournisseur se munira, lorsque c'est possible, de couvertures d'assurance additionnelles pour protéger les intervenants du pays fournisseur en cas d'accident de travail durant leurs déplacements ou leur séjour dans le pays demandeur et que le pays demandeur assumera les coûts de ces garanties additionnelles ainsi que les frais de réclamation en cas d'accident.
- D. L'établissement au cas par cas de la durée minimum de « quarantaine » pour les intervenants ayant participé à une urgence zoonositaire, c'est-à-dire la période durant laquelle les intervenants devront s'abstenir de tout contact avec des animaux à leur retour dans le pays fournisseur.
- E. Une liste des noms, des titres, des coordonnées complètes et des numéros de téléphone de toutes les principales personnes-ressources à des fins de liaison administrative et professionnelle.

ANNEXE B

ARRANGEMENTS DEVANT ÊTRE PRIS PAR LE PAYS DEMANDEUR

A. Avant l'arrivée des intervenants du pays fournisseur :

- (1) Évaluer les ressources vétérinaires nationales dont il dispose pour lutter contre une éclosion d'influenza aviaire hautement pathogène et prendre la décision de requérir ou non l'aide d'un pays fournisseur pour donateur.
- (2) Définir, en collaboration avec le pays fournisseur, les critères de sélection des intervenants qualifiés et compétents et le nombre requis (vétérinaires, techniciens en santé animale, gestionnaires des urgences, techniciens de laboratoire et spécialistes [épidémiologistes, pathologistes, virologistes]) et établir les horaires prévus des employés déployés, dont leur date d'entrée en fonction et la durée estimée de leur affectation.
- (3) Envoyer au pays fournisseur le matériel nécessaire pour dispenser une séance d'information à l'intention des intervenants qui seront déployés et ce, avant leur départ. Il s'agirait des renseignements techniques concernant l'intervention (historique, épidémiologie, stratégie) et d'informations d'ordre administratif (pouvoirs, voies de communication, culture, comportement approprié). Des notes d'information et des fiches de renseignements doivent être préparées et envoyées au pays fournisseur, qui les distribuera à tous les intervenants avant leur départ.
- (4) Fournir au pays fournisseur toutes les informations nécessaires sur les permis de travail, les visas, l'immigration, l'assurance maladie et autres exigences du pays demandeur.
- (5) Aviser les autorités de l'immigration locale de ses relations avec le pays fournisseur aux termes de la présente entente afin de faciliter l'arrivée des intervenants dans le pays demandeur.
- (6) Communiquer au pays fournisseur la date d'arrivée de premier choix pour les intervenants, l'itinéraire proposé entre l'aéroport international et le lieu de travail et d'hébergement dans le pays demandeur.
- (7) Obtenir les autorisations et les certifications nécessaires pour permettre aux intervenants en santé animale d'effectuer leur travail dans le pays demandeur (p. ex. certification des vétérinaires au besoin).

B. Après l'arrivée du personnel du pays fournisseur :

- (1) Lorsque c'est possible, désigner un représentant chargé de faciliter l'arrivée à l'aéroport et le transport des intervenants du pays fournisseur vers leur lieu de travail.
 - (2) À l'arrivée des intervenants en santé animale, tenir à leur intention une séance d'information portant sur le code de conduite de la fonction publique du pays demandeur, la réglementation, le programme de travail proposé, les textes conférant des pouvoirs, le matériel, les manuels des procédures et l'équipement nécessaire pour permettre aux intervenants d'effectuer leur travail. La séance doit au moins couvrir les thèmes suivants : l'orientation nationale à l'égard de l'intervention, la désinfection, les procédures de surveillance, l'équipement utilisé, les procédures relatives aux lieux infectés, dont la chaîne de commandement, les procédures de déclaration des cas, les résumés de situation sur l'enclenchement des activités dans les centres d'opérations et les attentes en matière de conduite et de respect de la culture locale.
 - (3) Aviser le pays fournisseur et le personnel déjà sur place des possibilités d'annulation, de changement ou de prolongation d'une affectation.
-

- C. Tenir une séance d'information à l'intention des intervenants en santé animale du pays fournisseur avant leur départ. Le pays demandeur recueillera les commentaires des intervenants et les transmettra aux pays signataires de l'entente dans le but d'améliorer les futures interventions en cas d'éclosion.

ANNEXE C

ARRANGEMENTS À PRENDRE PAR LE PAYS FOURNISSEUR

Le pays fournisseur :

- A. continuera de payer le salaire et les heures supplémentaires des intervenants en santé animale prêtés.
- B. Avant l'arrivée dans le pays demandeur,
 - (1) choisira les intervenants en santé animale qui seront déployés et fournira les informations demandées par le pays demandeur au sujet de leurs compétences et de leurs titres professionnels (p. ex. pour les vétérinaires).
 - (2) avisera le pays demandeur sur les restrictions relatives aux heures supplémentaires des employés en affectation.
 - (3) munira les intervenants d'un passeport, d'un permis de conduire international et de tout autre document nécessaire (p. ex. visa de travail).
 - (4) tiendra une séance d'information à l'intention des intervenants en santé animale, avant leur départ, sur les détails administratifs, les demandes de remboursement de frais de voyage, les restrictions sur les médias, les personnes-ressources en cas d'urgence, les précautions à prendre relativement au virus (dont les consignes sur la biosécurité à observer à leur retour).
 - (5) nommera, pour chaque groupe d'intervenants déployés, un chef d'équipe dont il transmettra le nom au pays demandeur. Il peut s'agir d'un membre du groupe déployé ou d'une personne extérieure au groupe qui agira à titre de chef pour plusieurs groupes d'intervenants déployés dans un pays demandeur.

