

**Centre de collaboration nationale des maladies
infectieuses**

**Stratégies de prévention et
d'atténuation de la grippe au
Canada par le biais de l'approche
*Une seule santé***

Compte rendu de l'atelier

20 avril 2011
Winnipeg, Manitoba

Préparé par :
Hajo Versteeg
4 juillet 2011

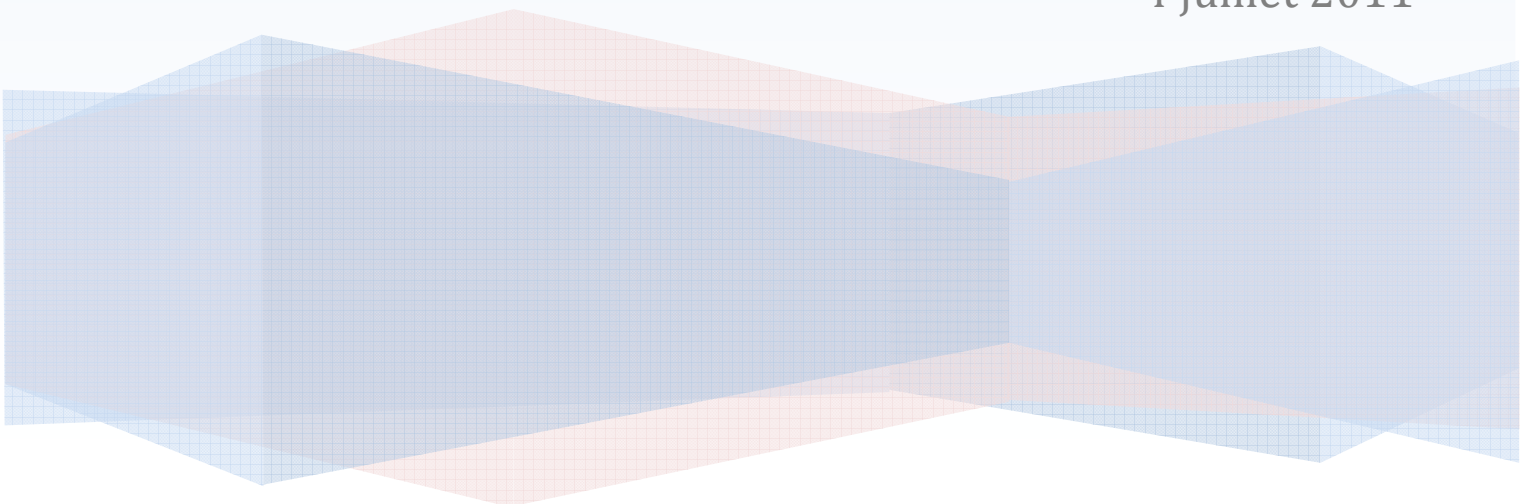


Table des matières

TABLE DES MATIÈRES.....	2
CONTEXTE DE L'ATELIER.....	4
REMARQUES PRÉLIMINAIRES	4
1. PRÉPARER LE TERRAIN POUR METTRE EN PLACE <i>UNE SEULE SANTÉ</i>.....	5
2. SURVEILLANCE DU CHEPTEL PORCIN DANS LE CADRE DE LA PLANIFICATION DES PROGRAMMES DE SANTÉ PUBLIQUE : SÉANCES PLÉNIÈRES	6
2.1 EXPOSÉ PRÉSENTÉ EN SÉANCE PLÉNIÈRE : PH1N1 2009 : SURVEILLANCE DU CHEPTEL PORCIN DANS LE CADRE DE LA PLANIFICATION DES PROGRAMMES DE SANTÉ PUBLIQUE – D ^R LEE WISENER	6
2.2 DÉBAT EN SÉANCE PLÉNIÈRE : OBJECTIFS, ÉLÉMENTS ET DÉFIS RELATIFS AU PROGRAMME <i>UNE SEULE SANTÉ</i> DE PRÉVENTION DE LA GRIPPE.....	6
2.3 ÉTABLIR LES PRIORITÉS PARMIS LES DÉFIS IDENTIFIÉS.....	9
3. SURVEILLANCE DU CHEPTEL PORCIN DANS LE CADRE DE LA PLANIFICATION DES PROGRAMMES DE SANTÉ PUBLIQUE : SÉANCE DE TRAVAIL EN PETITS GROUPES....	9
3.1 CONCLUSIONS PRÉSENTÉES EN SÉANCE PLÉNIÈRE PAR LE GROUPE DE TRAVAIL N ^O 1	10
3.2 CONCLUSIONS PRÉSENTÉES EN SÉANCE PLÉNIÈRE PAR LE GROUPE DE TRAVAIL N ^O 2.....	10
3.3 CONCLUSIONS PRÉSENTÉES EN SÉANCE PLÉNIÈRE PAR LE GROUPE DE TRAVAIL.....	11
4. MESURES DE PRÉVENTION PRIMAIRE APPLICABLES AUX ÉLEVAGES PORCINS : SÉANCES PLÉNIÈRES	12
4.1 EXPOSÉ PRÉSENTÉ EN SÉANCE PLÉNIÈRE : LES ÉLEVAGES PORCINS ET LES ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE LA PANDÉMIE DE GRIPPE H1N1 : DÉFIS ET OBSTACLES – D ^R DONALD TREMBLAY	12
4.2 DÉBAT EN SÉANCE PLÉNIÈRE : OBJECTIFS, ÉLÉMENTS ET DÉFIS RELATIFS À UN PROGRAMME DE PRÉVENTION DE LA GRIPPE <i>UNE SEULE SANTÉ</i>	13
4.3 ÉTABLISSEMENT D'UN ORDRE DE PRIORITÉ PARMIS LES DÉFIS IDENTIFIÉS.....	14
5. MESURES DE PRÉVENTION PRIMAIRE DANS LES ÉLEVAGES PORCINS : SÉANCES DE TRAVAIL EN PETITS GROUPES	15
5.1 CONCLUSIONS PRÉSENTÉES EN SÉANCE PLÉNIÈRE PAR LE GROUPE DE TRAVAIL N ^O 1 SUR LES PREUVES	15
5.2 CONCLUSIONS PRÉSENTÉES EN SÉANCE PLÉNIÈRE PAR LE GROUPE DE TRAVAIL N ^O 2 SUR LE RESPECT DES RÈGLEMENTS ET LE MANQUE DE MOYENS DES TRAVAILLEURS.....	16
5.3 CONCLUSIONS PRÉSENTÉES EN SÉANCE PLÉNIÈRE PAR LE GROUPE DE TRAVAIL N ^O 3 SUR LA LIAISON ÉPIDÉMIOLOGIQUE ET LA SURVEILLANCE BIOLOGIQUE	16
6. ÉTAPES SUIVANTES.....	17
7. LE MOT DE LA FIN	18
ANNEXE 1 – LISTE DES PARTICIPANTS	19
ANNEXE 2 – ORDRE DU JOUR DE L'ATELIER.....	20

ANNEXE 3 – COMMENTAIRES COMPLÉMENTAIRES ÉMIS PAR LES PARTICIPANTS À L'ISSUE DE L'ATELIER.....	23
ANNEXE 4 – MODÈLES DE SYSTÈMES DE SURVEILLANCE PROPOSÉS AUX GROUPES DE TRAVAIL	27
ANNEXE 5 – MODÈLES DE MPP POUR LES GROUPES DE TRAVAIL	41

4 Atelier du CCNMI sur les stratégies de prévention et d'atténuation de la grippe

Contexte de l'atelier

La pandémie de grippe H1N1 a été à l'origine d'une grande quantité de textes faisant état de nouvelles observations et découvertes relatives aux mesures en matière de santé publique. Le Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI) a entrepris une série d'examen de preuves afin d'évaluer de manière critique les nouvelles conclusions des travaux de recherche (aussi bien dans le domaine de la santé humaine que dans celui de la santé animale au Canada), de les consolider et de leur donner un contexte. Dans le cadre de ce travail, le CCNMI étudie les stratégies de prévention et d'atténuation de la grippe pandémique A (H1N1) dans le secteur de la santé animale, en accordant une attention particulière aux zoonoses et aux applications possibles en matière de santé publique humaine. Outre l'approche plus conventionnelle consistant à étudier la littérature pour réunir des preuves, le CCNMI s'emploie également à documenter les expériences et les enseignements tirés par les praticiens de la santé publique qui étaient en première ligne au cours de l'épidémie de grippe H1N1. À cet effet, le CCNMI a invité des spécialistes de la santé humaine et animale à assister à un atelier d'introduction à Winnipeg le 20 avril 2011 afin de relever les défis inhérents à la mise en place des programmes de surveillance et de prévention primaire pendant la pandémie. Une attention particulière a été accordée aux exploitations porcines, pour discuter de la marche à suivre pour se préparer à faire face à la prochaine épidémie/pandémie de grippe. Le présent compte rendu résume ce qui est ressorti de cet atelier.

Remarques préliminaires

Le Dr Margaret Fast, directrice scientifique du CCNMI, a accueilli les participants au nom du Centre et a donné les informations de base sur le travail qu'il accomplit, avant d'aborder les objectifs de l'atelier. (La liste des participants figure à l'Annexe 1, et le programme de l'atelier, y compris les objectifs, à l'Annexe 2.)

Hajo Versteeg, coordinateur de l'atelier, a passé en revue le programme du jour avec les participants. Il a signalé qu'une version provisoire des comptes rendus serait remise aux participants afin qu'ils puissent la commenter et a ajouté qu'il leur serait également possible de formuler d'autres remarques après lecture du compte rendu, afin d'apporter des informations qui n'auraient pas été soulevées au cours de l'atelier. Ces commentaires seront regroupés à l'Annexe 3 des comptes rendus définitifs.

Les participants aux ateliers ont reçu des copies papier et une clé USB contenant l'ensemble des documents de travail des ateliers et des présentations PowerPoint. Toute personne souhaitant recevoir ces documents peut contacter Eve Cheuk à l'adresse : echeuk@icid.com.

1. Préparer le terrain pour mettre en place *Une seule santé*

Le D^r Craig Stephen, du Centre for Coastal Health [Centre pour la santé côtière] de Nanaimo (Colombie-Britannique) et de la Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Calgary, a présenté son article sur l'*approche Une seule santé* (One Health Approach), utilisée comme thème principal de l'atelier. La mise en œuvre de cette approche consiste essentiellement à reconnaître la nécessité de créer et d'entretenir des relations, des rapports de confiance, des connaissances et des accords de collaboration et de partage entre les différentes disciplines et les diverses parties prenantes, en vue de se préparer à faire face à la prochaine pandémie.

Au cours du débat en séance plénière qui a suivi la présentation du D^r Stephen, les participants ont convenu que l'*approche Une seule santé* avait ses forces et ses faiblesses, et qu'elle n'était pas la panacée pour prévenir et gérer les pandémies. Il a été reconnu qu'*Une seule santé* n'est pas clairement définie et que ses stratégies de mise en œuvre ne sont pas très claires. Cependant, le sentiment général semblait être qu'une gestion horizontale, interdisciplinaire, collaborative et coordonnée aboutirait à des programmes sur la grippe pandémique plus efficaces et plus performants en termes de prévention, d'anticipation et d'atténuation des pandémies.

Les participants ont identifié un certain nombre d'éléments clés pour une gestion horizontale efficace des programmes relatifs à la grippe :

- un cadre mutuel (problèmes et objectifs communs);
- des équipes et des réseaux coordonnés et collaboratifs (leadership fort, partage des connaissances et confiance);
- l'intégration de déterminants (sociaux) de la santé;
- l'intégration d'objectifs économiques dans le domaine animal, d'objectifs de sécurité sur le lieu de travail et d'objectifs de réassortiment;
- des structures de gouvernance conçues pour apporter un soutien; et
- des échanges d'informations justes, exhaustives et compréhensibles, des initiatives de communication ou des messages « non politiques » communs destinés à l'ensemble des secteurs auxquels appartiennent les différentes parties en cause. Ceci permettra aux divers secteurs (producteurs de porcs, grand public et organismes gouvernementaux de réglementation) de comprendre les besoins, les capacités et les attentes des autres secteurs. Ce point a été considéré comme essentiel pour instaurer la confiance et mettre en place un travail collaboratif.

Plusieurs participants ont fait remarquer que d'importantes contraintes de financement et une aversion certaine pour les changements structurels, particulièrement au sein des organismes gouvernementaux et entre ces derniers représentaient une sérieuse entrave à l'élaboration et à la mise en œuvre coordonnées des approches de gestion *Une seule santé*.

2. Surveillance du cheptel porcin dans le cadre de la planification des programmes de santé publique : séances plénières

2.1 Exposé présenté en séance plénière : pH1N1 2009 : surveillance du cheptel porcin dans le cadre de la planification des programmes de santé publique – Dr Lee Wisener

Le Dr Wisener, du Centre for Public Health and Zoonoses [Centre de santé publique et des zoonoses] du CVO [Collège vétérinaire de l'Ontario] (Université de Guelph), a présenté en séance plénière un exposé consacré à ce sujet. Après avoir communiqué des informations de base sur la pandémie de grippe H1N1 (pH1N1), il a résumé l'état actuel des connaissances et les principaux problèmes relatifs à la surveillance du virus de la grippe porcine (ou VGP, pour *swine influenza virus*) à l'origine des politiques et décisions de santé publique.

Le débat en séance plénière qui a suivi l'exposé du Dr Wisener s'est surtout intéressé aux défis associés à la surveillance du VGP tant au niveau national qu'international. Plusieurs personnes ont souligné que les porcs ne sont pas le seul « réservoir de mélange » pour la grippe. La surveillance peut également s'effectuer sur toute autre espèce, y compris les hommes. Les participants ont convenu que, conformément au concept *Une seule santé* et sous réserve de la disponibilité des ressources financières nécessaires, une approche plus inclusive de la surveillance des espèces serait mieux adaptée.

2.2 Débat en séance plénière : objectifs, éléments et défis relatifs au programme Une seule santé de prévention de la grippe

Sous la houlette du coordinateur, les participants ont débattu en détail de quatre questions qui concernaient les sujets abordés lors de l'exposé présenté en séance plénière. Les perspectives soulevées par les participants ont été réunies ci-dessous afin de limiter les doublons. Les résultats d'un exercice visant à établir un ordre de priorité entre les perspectives de résolution des défis décrites à la question quatre de la présente partie sont repris au point 2.3.

Qu'attendons-nous d'un programme Une seule santé de prévention et de gestion de la grippe au Canada?

- Faire baisser la morbidité humaine, sans que cela se fasse au détriment de l'industrie porcine. Il convient de se demander si notre principale préoccupation est la santé et le bien-être des animaux, ou si c'est l'économie. Il est logique de vanter tous les avantages de la surveillance, y compris les répercussions économiques, sociétales et en matière de santé publique aux niveaux local, national et international. Il serait peut-être nécessaire de nous orienter vers une « approche *Une seule santé* pour la prévention des zoonoses ».
- Observer toutes les espèces (zoonotique) dans le cadre de la biosécurité.
- Comblent les lacunes et aborder à la fois l'aspect animal et l'aspect humain de l'équation des risques.

- Se concentrer sur un soutien à long terme, en favorisant une meilleure compréhension et une plus grande acceptation de l'*approche Une seule santé* parmi l'ensemble des parties prenantes.
- Améliorer la compréhension de la manière dont la grippe interagit avec l'homme. De meilleures méthodologies contribueraient à réduire le recours à des mesures correctives inutiles ou surdimensionnées au niveau des élevages si nous étions capables de déterminer que le problème ne vient pas des animaux.
- Définir les sous-types de grippe qu'il faut suivre et gérer.
- Mieux répartir les efforts et les ressources par rapport aux risques (adopter des stratégies bénéfique/risque), afin d'éviter l'apparition de perspectives déséquilibrées et d'une instabilité économique. Parfois, un excès de zèle pour protéger la santé publique nous amène à réduire inutilement une industrie à néant.
- Mettre en œuvre une *approche Une seule santé* grâce à l'adoption de structures de gestion horizontale.
- Se doter des moyens d'être en permanence capable de reconnaître les virus potentiellement pandémiques et d'identifier les espèces dont ils sont issus.
- Mettre au point et utiliser des vaccins efficaces au moment opportun aussi bien pour les populations animales que pour les humains.
- Mieux comprendre les faiblesses du système.

Quels sont les éléments constitutifs d'un programme efficace de prévention et de gestion de la grippe?

- Disposer d'une structure administrative qui favorise la coopération et coordonne les efforts entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.
- Élargir le champ d'action afin de s'attaquer à toutes les espèces zoonotiques, et ne pas se limiter à la grippe. Se concentrer sur les multi-espèces. Cette approche serait plus efficace pour détecter tous les problèmes qui surviennent.
- Élaborer, consolider et entretenir une base de données centrale.
- Anticiper les problèmes, adopter une perspective préventive et mettre en place des programmes efficaces de prévention de la grippe.
- Encourager la coopération et la coordination entre les différentes disciplines.
- Établir la confiance et s'assurer du soutien des principaux acteurs.
- Allouer des ressources suffisantes aux programmes.
- Disposer de moyens efficaces pour communiquer avec toutes les parties prenantes (y compris « l'industrie »), les former et les informer (p. ex. réunions informelles, organisation du soutien, utilisation d'un langage clair). Se rappeler que les éleveurs sont considérés comme faisant partie de « l'industrie ».
- Faire de la grippe A une maladie à déclaration obligatoire au niveau national.
- Prendre en compte tous les acteurs dans les initiatives de gestion (p. ex. les travailleurs en première ligne doivent comprendre l'intérêt de la de biosécurité pour eux).
- Investir dans l'intelligence analytique, améliorer notre capacité à repérer les nouveaux variants.
- Cueillir les « fruits à portée de main », mieux travailler avec ce que nous avons déjà à notre disposition.
- En cette période de réductions budgétaires, s'assurer que la volonté de faire des économies ne compromette pas les objectifs en matière de santé animale et de santé publique.

8 Atelier du CCNMI sur les stratégies de prévention et d'atténuation de la grippe

- Commenter, expliquer et communiquer les objectifs et les méthodes du programme de prévention et de gestion de la grippe, ainsi que les rôles et les responsabilités de l'ensemble des principaux acteurs avant qu'une réponse soit nécessaire (opter pour la prévention et anticiper). Préférer les messages simples et univoques, coordonnés et cohérents, en commençant par ceux qui émanent des premières lignes pour progresser ensuite vers le sommet de la pyramide.
- S'assurer que les consignes de biosécurité (chez l'homme = prévention des infections) soient comprises, mises en œuvre et respectées.

Comment la surveillance du cheptel porcin s'intègre-t-elle dans l'ensemble du programme Une seule santé de prévention et de gestion de la grippe? [Les participants ont reformulé la question de la façon suivante : comment la surveillance du cheptel porcin devrait-elle être intégrée, ou comment pourrait-elle *mieux* s'intégrer dans l'ensemble du programme *Une seule santé* de prévention et de gestion de la grippe?]

- Nécessité de se concentrer sur la surveillance du cheptel porcin en général, et non uniquement sur les virus porcins.
- Favoriser un système de surveillance multi-espèces (y compris l'Homme).
- À une époque où les ressources sont limitées, la surveillance de toute espèce devrait être ciblée pour découvrir les secteurs dans lesquels des rapports entre espèces sont observés (p. ex. porcs et personnes, porcs et gibier d'eau).
- Les variants porcins observés doivent déclencher un système de surveillance prédéfini.
- La surveillance du cheptel porcin doit être intégrée dans un programme au niveau national et mondial.
- Le virus de la grippe porcine (VGP) devrait faire l'objet d'une déclaration obligatoire et être rattaché à la surveillance chez l'homme. Il faut cependant éviter de saturer les laboratoires de diagnostic.
- Il est difficile de justifier le coût de surveillance dans l'exploitation pour une grippe qui n'a pas de conséquences négatives sur la santé de l'animal, à moins qu'il y ait un rapport avec la santé humaine, ce qui peut alors nécessiter des fonds publics pour financer cette surveillance pour le bien de la population.
- Faire état de toutes les maladies porcines pourrait saturer le système. Il est indispensable de faire un tri et de ne signaler que celles qui sont « importantes ».
- Une définition claire de la « surveillance » inspirée de la surveillance humaine est nécessaire.
- Le fait de relier la surveillance des porcs à un contact avec l'homme peut poser des problèmes, car l'infection peut également avoir lieu dans l'autre sens.

Quels sont les défis à relever pour mettre en place une surveillance du cheptel porcin dans le cadre de l'approche Une seule santé?

- Un manque de temps et de ressources humaines et financières. L'élevage du porc n'est pas lucratif. Qui va payer pour la surveillance?
- Les modèles de surveillance chez l'homme et chez l'animal ne sont pas les mêmes. Nous devons identifier les différences et tirer des enseignements de chaque système.
- Les incertitudes décisionnelles liées à la surveillance (p. ex. comment procéder lorsque le virus est identifié? Comment extraire un échantillon de population porcine afin de déterminer les risques encourus, en temps utile et de manière interprétable? De quelles données avons-nous besoin pour être constamment informés de l'évolution des risques?)

- Clarifier le rôle du Canada au niveau de la structure internationale/mondiale.
- Établir et préserver la confiance entre les parties en cause. Il est également nécessaire de mieux comprendre les préoccupations de l'industrie, y compris celles des éleveurs et des travailleurs (p. ex. il n'est pas réaliste de demander à des travailleurs malades de rester à la maison s'ils ne sont pas payés pendant leurs périodes d'inactivité).
- La nécessité de s'assurer que l'industrie se conforme scrupuleusement aux règles.
- Le manque de cadre national obligatoire, avec une instance responsable solide clairement reconnue pour coordonner et entreprendre les efforts nécessaires (il pourrait p.ex. s'agir de l'ASPC, de l'ACIA, de Santé Canada). Leadership ne signifie pas propriété. L'institution faisant fonction de « chef de file » doit être prête à collaborer, être bien coordonnée et multidisciplinaire, et être consciente des aspects multijuridictionnels des structures chargées de la surveillance du cheptel porcin.
- Nécessité de s'appuyer sur des structures préexistantes; on pourrait peut-être s'inspirer de la manière dont l'ASPC a été créée.
- Garantir la viabilité de la structure, étant donné les priorités en matière de santé humaine et animale.

2.3 Établir les priorités parmi les défis identifiés

Avant la pause santé, les participants ont regroupé certains des défis qu'ils venaient d'identifier. Pendant la pause, ils ont désigné les deux défis qu'ils considéraient comme prioritaires. Les résultats de cet exercice sont les suivants :

- **Cadre/leadership/structure : 19 voix**
- **Confiance : 14 voix**
- **Incertitude quant aux résultats : 8 voix**
- Nature des informations nécessaires : 2 voix
- Contraintes en matière de ressources : 1 voix
- Viabilité : 1 voix
- Rôle, participation du Canada : 1 voix
- Échantillonnage des porcs et différences entre la surveillance de l'homme et de l'animal : 0 voix

3. Surveillance du cheptel porcin dans le cadre de la planification des programmes de santé publique : séance de travail en petits groupes

Les participants ont été répartis en trois groupes de travail. Chaque groupe a été prié de réfléchir aux différentes façons de relever les trois défis prioritaires et a émis des suggestions sur le rôle que le CCNMI pourrait jouer pour combler les lacunes en matière de surveillance du cheptel porcin. Un modèle à suivre pour les discussions en petit groupe a été distribué afin de consigner les échanges entre les participants. Ces modèles figurent à l'Annexe 4. Le CCNMI reconnaît que ces documents contiennent une grande quantité d'informations intéressantes et détaillées, et il prévoit de les étudier soigneusement. Le point suivant résume les conclusions que chacun des trois groupes de travail a présentées en séance plénière.

3.1 Conclusions présentées en séance plénière par le groupe de travail n° 1

Pour relever les défis en matière de confiance :

- Mettre en place et faire fonctionner des réseaux qui représentent l'ensemble des parties prenantes, partagent les perspectives et les besoins, identifient des intérêts communs, définissent des objectifs communs et travaillent ensemble pour les atteindre.
- Trouver les collaborateurs dont on a besoin aux niveaux national et provincial.
- L'instauration de la confiance nécessite du temps, de l'argent, et le soutien des parties prenantes.
- Il est impératif de définir clairement les responsabilités de chacun.

Pour relever des défis liés au leadership :

- Commencer par instaurer un leadership solide, puis faire le nécessaire pour établir la confiance.
- Un leadership solide doit trouver sa source au niveau du gouvernement fédéral, mais le choix de l'institution qui jouera un rôle de chef de file ne va pas de soi (p. ex. l'ACIA et l'ASPC ont des pouvoirs/une mission, un champ d'action et un budget trop limités pour être en mesure de traiter le problème de manière collaborative).

Rôle possible pour le CCNMI :

- Étudier la structure et les efforts actuels, identifier les lacunes de cette dernière et la vision commune.
- Dresser une liste des tâches de chacun, des ressources, de la structure existante et des lacunes sur le plan des pouvoirs, de la viabilité et des connaissances.
- Préconiser une approche « pangouvernementale ».
- Définir clairement qui est responsable des zoonoses et des efforts qui s'y rapportent dans le contexte de la santé publique.
- Identifier les parties prenantes et leur mission, et proposer une mission unificatrice.

3.2 Conclusions présentées en séance plénière par le groupe de travail n°2

Pour relever les défis liés à la confiance et à l'incertitude :

- Le manque de confiance va dans les deux sens. Il faut impérativement dépasser la perception selon laquelle les praticiens dans le domaine de la santé animale trouvent que leurs homologues du secteur de la santé publique en font trop alors que les praticiens intervenant en santé humaine pensent que leurs collègues chargés de la santé animale n'en font pas assez.
- Établir des relations entre toutes les parties prenantes, avec l'éducation comme point de départ.
- Mettre en place une base de données juridiques sécurisée pour partager les informations.
- Montrer à tous les participants que la collaboration présente un intérêt pour eux.
- Trouver comment partager les frais.

- Coordonner les stratégies et instaurer un groupe de réflexion commun pour résoudre les problèmes.
- Partager les réponses aux questions (les agents chargés de la santé humaine et leurs homologues du secteur de la santé animale travaillent ensemble).
- Instaurer une arborescence pour les actions : si « ceci se produit », voilà « ce qui en résulte ».
- Favoriser le dialogue : participation conjointe à des réunions, possibilités de recevoir une formation ou de faire des études pour les personnels des secteurs de la santé publique et de la santé animale (p. ex. l'école vétérinaire de Calgary offre désormais un cours de santé publique vétérinaire à ses étudiants de 1^{er} cycle).

Relever les défis relatifs à la structure, au cadre et au leadership :

- **S'appuyer sur les réseaux, cadres et groupes existants, le cas échéant.**
- Instaurer des responsabilités partagées et de meilleurs systèmes de communication afin de s'assurer que les responsabilités relevant des diverses juridictions (fédérale, provinciales, territoriales) font l'objet d'une coordination appropriée.
- Évaluer les lacunes dans le domaine des maladies émergentes.
- Déclaration obligatoire de maladies qui ne sont pas déclarées à l'heure actuelle.
- Les tentatives d'intégration des systèmes n'ont jamais fait l'objet de mesures pleinement menées à bien.
- Un haut niveau d'engagement est nécessaire pour faire converger les objectifs de l'agriculture et ceux de la santé.
- L'intervention des ministères de l'environnement est également nécessaire.
- Mettre en place des réseaux de laboratoires et assurer leur fonctionnement.

Rôle possible pour le CCNMI :

- Faire la synthèse des informations, rédiger une communication et amorcer le dialogue pour aborder les défis identifiés et la marche à suivre.
- Se concentrer sur les personnes de « haut niveau » jugées accessibles pour le CCNMI; parler avec le médecin hygiéniste en chef et le vétérinaire en chef du pays, et enclencher le processus.

3.3 Conclusions présentées en séance plénière par le groupe de travail

- *Pour relever les défis liés à la confiance et à l'incertitude :*
- Définir, mettre en œuvre et évaluer des projets pilotes (autour du thème *Une seule santé*) dans le cadre desquels les parties prenantes peuvent travailler ensemble et renforcer ainsi la confiance. Les projets peuvent être de petite envergure au stade initial, pour prendre une dimension nationale à mesure que le champ des connaissances s'élargit, que la confiance se renforce et que les participants se sentent de plus en plus à l'aise dans les rapports qu'ils établissent.
- Évaluer les projets en s'intéressant à ce qui a fonctionné et à ce qui a échoué. Faire un inventaire des enseignements tirés des projets pilotes et des initiatives existantes.
- L'industrie porcine ne doit pas avoir à supporter tous les coûts des mesures de surveillance, en particulier lorsque l'enjeu est la santé publique.

12 Atelier du CCNMI sur les stratégies de prévention et d'atténuation de la grippe

- Garantir l'anonymat afin que l'industrie ne subisse aucun reproche en cas de découverte d'un problème, p. ex. en confiant la gestion de la surveillance à une tierce partie.
- Se déclarer en faveur de la prise de congés de maladie par les travailleurs.
- Entreprendre des initiatives de communication de portée plus large pour débattre des conclusions (p. ex. l'industrie doit participer au dialogue).

Relever les défis relatifs au leadership

- Dresser une liste de champions en élargissant les recherches à différentes organisations et choisir le « champion toutes catégories ».
- Faire en sorte que la vision (la situation dans son ensemble) reste au premier plan. Établir clairement la distinction entre leadership et gestion.
- Tirer des enseignements des expériences internationales.
- Les organismes de santé publique humaine devraient assumer une part importante de responsabilités, y compris au niveau du coût de la surveillance des animaux/du cheptel porcin.

Rôle possible pour le CCNMI :

- Contribuer à un projet pilote de surveillance, fournir les ressources pour son évaluation et lancer un processus national pour attirer l'attention sur celui-ci.
- Instaurer la confiance (p. ex. faire appel à un tiers pour organiser des réunions entre les différentes parties prenantes).
- Contribuer à des réunions telles que celle-ci afin d'aborder des problèmes communs tels que les définitions, les résultats, les objectifs, les besoins, etc. de la surveillance.
- Organiser des réunions telles que celle-ci, avec une participation élargie.
- Rechercher ou être le « champion toutes catégories ».
- Apporter un soutien financier aux initiatives de surveillance.

4. Mesures de prévention primaire applicables aux élevages porcins : séances plénières

4.1 Exposé présenté en séance plénière : les élevages porcins et les enseignements tirés de la pandémie de grippe H1N1 : défis et obstacles – Dr Donald Tremblay

Le Dr Tremblay, de la Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal, s'est chargé de l'exposé en séance plénière consacré à ce thème. Après avoir donné un aperçu des méthodes de gestion du cheptel porcin au Canada et à l'étranger, et énoncé les éléments à prendre en compte par rapport au virus de la grippe lors de la mise en place de mesures de biosécurité, il a conclu en expliquant que chaque maillon de la chaîne caractérisant l'industrie porcine devait être assorti de protocoles de biosécurité adaptés à sa situation. Les mesures en matière de biosécurité doivent être évaluées en fonction des points suivants : leurs conséquences potentielles sur les aspects internes et externes de biosécurité et sur la persistance de ces conséquences, le moment choisi pour les mettre en œuvre, leur coût initial et récurrent,

l'interruption de la chaîne de production, et leur acceptabilité sociale. Il a également souligné qu'une étude nationale conduite par le Conseil canadien de la santé porcine était actuellement en cours pour réunir des données sur les pratiques de biosécurité dans les élevages porcins canadiens. Cette étude devrait permettre d'évaluer les effets bénéfiques des programmes actuels de biosécurité et de définir les domaines dans lesquels il est nécessaire de renforcer cette dernière.

4.2 Débat en séance plénière : objectifs, éléments et défis relatifs à un programme de prévention de la grippe Une seule santé

Sous la houlette du coordinateur, les participants ont envisagé différentes perspectives pour répondre à deux questions qui concernent les sujets abordés lors des exposés présentés en séance plénière. Ces perspectives sont résumées ci-dessous. Les résultats d'un exercice visant à établir un ordre de priorité entre les perspectives correspondant à des défis, telles qu'elles sont décrites à la question deux de cette partie, sont repris au point 4.3.

Comment les mesures de prévention primaire (MPP) appliquées dans les élevages porcins s'intègrent-elles au programme de lutte contre la grippe Une seule santé?

- Les mesures en matière de biosécurité (y compris les mesures de bio-exclusion comme celles applicables au statut sanitaire des animaux introduits, au transport, aux visites d'élevages, à la vaccination des travailleurs; et les mesures de confinement biologique comme la surveillance sanitaire, l'aération, la quarantaine, la vaccination des animaux et le dépistage) sont considérées comme des MPP.
- L'industrie porcine est bien organisée; elle utilise notamment la méthode de production à flux tendu. Elle représente environ 95 % de la production porcine au Canada, les 5 % restants provenant de petits élevages artisanaux qui ne disposent d'aucun permis officiel. Les travailleurs de l'industrie, souvent des migrants, sont généralement embauchés à la journée. Dans l'ensemble, ils sont contre la vaccination, ne jouissent d'aucun avantage social et ne peuvent pas se permettre de se faire porter malades et de s'absenter de leur travail. Les camionneurs qui transportent les porcs d'un site à l'autre et les travailleurs des abattoirs pourraient également jouer un rôle dans les MPP.
- À l'heure actuelle, les MPP ne prennent pas systématiquement en compte les problèmes de transmission de maladies de l'homme à l'animal (p. ex. les travailleurs malades ne reçoivent pas la consigne de ne pas s'approcher de l'élevage; les maladies ressemblant à la grippe risquent de ne pas être détectées si les travailleurs ont peur de les signaler).
- Le défi consiste à déterminer comment les mesures en matière de biosécurité peuvent devenir des précautions prises systématiquement au quotidien. En l'état actuel des choses, il existe de grandes disparités dans la mise en œuvre des MPP (p. ex. certains travailleurs se douchent avant d'entrer dans une porcherie et lorsqu'ils en sortent, d'autres changent de tenue d'une porcherie à l'autre et, enfin, certains se retrouvent au café du coin en tenue de travail).
- Les conséquences économiques sont sans aucun doute le facteur le plus motivant en faveur de la mise en place de programmes de lutte contre la grippe dans les élevages.

Quels sont les défis à relever pour mettre en place les MPP dans les élevages porcins dans le cadre de l'approche Une seule santé?

- La politique de l'entreprise : les entreprises sont en faveur des MPP.

14 Atelier du CCNMI sur les stratégies de prévention et d'atténuation de la grippe

- La promotion du respect et des règlements, et leur application auprès des travailleurs du secteur porcin.
- La nature même de l'agent pathogène (il s'agit intrinsèquement d'un virus des voies respiratoires).
- Qui supporte les coûts induits par les MPP?
- Le manque de moyens des travailleurs (p. ex. pas de congé de maladie payé).
- L'information, la prise de conscience, les études et la formation des travailleurs sont insuffisantes.
- Le fonctionnement de la filière porcine doit être étudié : les pratiques actuelles peuvent être efficaces du point de vue économique, mais contestables sur le plan biologique.
- Les mesures en matière de biosécurité ne correspondent pas toujours au niveau de risque.
- Une surveillance sanitaire plus approfondie et un meilleur dépistage sont nécessaires.
- Manque d'homogénéité entre les méthodes d'enquête utilisées auprès des patients hospitalisés souffrant de maladies ressemblant à la grippe (on ne leur demande pas toujours où ils ont contracté leur infection); besoin de suivi (surveillance).
- Le fait de relier un cas sévères de grippe humaine à la production porcine peut déclencher une surveillance étroite des élevages. C'est pourquoi il est indispensable d'établir un lien entre les surveillances humaine et animale, car l'une devrait déclencher l'autre.
- Des preuves que tout cela fonctionne sont indispensables si l'on veut assurer la promotion des MPP; faisabilité et acceptabilité des actions entreprises dans le cadre des mesures au sein des élevages.
- L'introduction d'infections par la « porte de derrière » peut créer des problèmes (p. ex. personnel d'entretien, plombiers, électriciens et autres travailleurs qui ne se préoccupent pas forcément des questions de biosécurité).
- Il est nécessaire de mieux interagir avec la filière alimentaire artisanale (p. ex. les petits agriculteurs biologiques).

4.3 Établissement d'un ordre de priorité parmi les défis identifiés

Avant la pause santé, les participants ont regroupé certains des défis qu'ils venaient d'identifier. Pendant celle-ci, ils ont désigné les deux principaux défis qu'ils considéraient comme prioritaires. Les résultats de cet exercice sont les suivants :

- **Respect des règlements/manque de moyens des travailleurs : 14 voix**
- **Preuves : 8 voix**
- **Liaison épidémiologique/surveillance biologique : 7 voix**
- Politique des entreprises : 3 voix
- Mouvements des porcs : 3 voix
- Élevages artisanaux : 2 voix
- Infections entrées par la « porte de derrière » : 1 voix
- Aucune voix pour les points suivants :
 - nature de l'agent pathogène
 - coût (qui va financer les MPP?)
 - information et formation des travailleurs
 - adéquation des MPP au risque

5. Mesures de prévention primaire dans les élevages porcins : séances de travail en petits groupes

Les participants ont été répartis en trois groupes de travail. Il a été demandé à chaque petit groupe de réfléchir aux différentes façons de relever les trois défis arrivés en tête des priorités et d'émettre des suggestions sur le rôle que le CCNMI pourrait jouer. Un modèle à suivre pour les discussions en petits groupes a été remis afin de consigner les échanges qui ont eu lieu au sein de chaque groupe. Ces modèles sont présentés *in extenso* à l'Annexe 5. On trouvera ci-après une récapitulation des conclusions que chacun des 3 groupes de travail a présentées en séance plénière.

5.1 Conclusions présentées en séance plénière par le groupe de travail n°1 sur les preuves

- Effectuer une analyse des lacunes : quelles sont les pratiques optimales à mettre en œuvre pour interrompre la transmission (probablement en incluant d'autres espèces, en particulier les volailles)? Quels sont les avantages en termes de coûts des différentes pratiques? Consulter non seulement la littérature, mais également se renseigner sur les pratiques en cours (entretiens avec des personnes, littérature grise).
- Préconiser des financements, plus particulièrement en faveur de la recherche sur la transposition des connaissances dans la pratique, mener des recherches fondées sur la pratique, ainsi que des recherches en milieu universitaire.
- Créer des produits de connaissance afin de présenter des preuves à l'industrie, aux travailleurs et aux personnels chargés de la santé publique. S'assurer que les produits concernés sont adaptés aux publics cibles.
- Récompenser la participation de l'industrie à l'évaluation ou à l'adoption de MPP (p. ex. allégement fiscal en cas de participation à des recherches, homologations).
- La recherche universitaire et la recherche fondée sur la pratique sont toutes deux nécessaires, avec la participation des producteurs.
- L'instauration de la confiance est l'élément-clé : la participation de toutes les parties prenantes dès le début facilite l'établissement de rapports de confiance.
- Établir un lien entre les programmes de recherche fragmentés, et les rassembler.
- Des ressources humaines et financières sont nécessaires pour établir la confiance, relier et entretenir les réseaux.
- Relancer les services de diffusion vétérinaires pour améliorer la transmission de renseignements aux producteurs et le retour d'information à partir de ceux-ci.
- Les projets pour lesquels le temps joue un rôle important peuvent constituer un obstacle à la formation d'une vision à long terme.
- Identifier et utiliser les connaissances d'experts dans le cadre des grands réseaux.
- Le CCNMI peut :
 - se doter d'un projet de promotion de la santé animale;
 - étudier les connaissances actuelles, les lacunes en matière de savoir, les pratiques optimales;
 - favoriser la mise en œuvre de projets pilotes destinés à promouvoir à la fois la santé humaine et la santé animale;

16 Atelier du CCNMI sur les stratégies de prévention et d'atténuation de la grippe

- promouvoir/assurer l'application des connaissances parmi les parties prenantes;
- procéder à des évaluations : suivi, surveillance des changements de comportement, relations, et faire fonction de centre d'information.

5.2 Conclusions présentées en séance plénière par le groupe de travail n°2 sur le respect des règlements et le manque de moyens des travailleurs

- Définir clairement les règles et règlements pour les travailleurs, en particulier pour les employés saisonniers (p. ex. programmes d'apprentissage disponibles, avantages sociaux sur le plan de la santé, congé de maladie, etc.).
- Préparer un « recensement des travailleurs » qui analyse les caractéristiques démographiques de la main-d'œuvre (p. ex. travailleurs les plus représentatifs, migrants, programmes de sécurité sociale, éducation, compétences linguistiques), ainsi que les règles et règlements actuels qui s'appliquent aux travailleurs saisonniers.
- Besoin de normes nationales minimales en matière de biosécurité. [Remarque du CCNMI : le Conseil canadien de la santé porcine a récemment publié une Norme nationale de biosécurité pour les fermes porcines. Pour plus d'informations, consulter le site : http://www.santeporcine.ca/biosecurity_standard_FR.pdf. La mise en œuvre de ces stratégies a commencé.]
- Promouvoir la santé des travailleurs et la salubrité des aliments dans l'exploitation (p. ex. encourager la vaccination, donner accès à une buanderie dans les porcheries), éducation (p. ex. anglais seconde langue) et programmes de formation (p. ex. coût des raccourcis); utiliser la messagerie poste à poste; concevoir des outils d'autoévaluation en ligne pour les éleveurs. Le CCNMI pourrait peut-être soutenir cette stratégie.
- Accorder des certifications aux élevages qui se conforment à ces règles et règlements.
- Récompenser les travailleurs qui appliquent scrupuleusement les MPP (p. ex. primes, participation aux bénéfices).
- Surveiller l'activité des travailleurs afin d'encourager le respect des règles (p. ex. pose de caméras près des lavabos).
- Améliorer les conditions sociales des travailleurs (les déterminants de la santé sont importants pour leur permettre de se sentir autonomes).
- Majorer les primes d'assurance des exploitations qui, de toute évidence, n'appliquent pas les MPP.

5.3 Conclusions présentées en séance plénière par le groupe de travail n°3 sur la liaison épidémiologique et la surveillance biologique

- Établir une corrélation entre le niveau de sécurité des mesures de biosécurité et les risques correspondants (p. ex. la stratégie consistant à renforcer les MPP suite à l'augmentation de l'incidence d'une maladie humaine n'a pas donné de résultats satisfaisants dans d'autres pays). Les concepts de « mesures systématiques » par rapport à ceux de « mesures renforcées/améliorées » doivent être clairement définis.

- Améliorer les lignes directrices actuellement appliquées dans l'industrie (il en existe déjà dans le cas des maladies endémiques) pour faire face aux maladies/risques chez l'homme.
- Élaborer des plans d'urgence en cas de survenue de maladie humaine grave potentiellement en rapport avec le porc.
 - Élément déclencheur : santé humaine OU santé animale
 - Résultat : biosécurité renforcée
 - Besoins : définitions normalisées, diagnostics, déclaration des cas.
- Élaborer, mettre en place et évaluer un plan de communication efficace.
- Étudier un système de surveillance du cheptel porcin en rapport avec les systèmes de surveillance des humains
 - Acquisition des moyens de procéder à des diagnostics comparatifs (au-delà des problèmes généraux relatifs aux MPP);
 - Nécessité d'établir un lien avec une décision – les règles applicables aux analyses a priori et aux décisions doivent être associées à un renforcement de la biosécurité.
- Payer les travailleurs malades pour qu'ils restent à la maison.
- Évaluer les renseignements recueillis à l'échelle mondiale (p. ex. sur des événements survenus dans d'autres pays) pour faciliter la détermination des besoins en matière de renforcement de la biosécurité.
- Le CCNMI peut :
 - rédiger une déclaration de principe sur les caractéristiques que les systèmes de surveillance des humains devraient présenter pour faire fonction d'éléments déclencheurs efficaces : se concentrer sur la relation entre les maladies humaines et les exploitations porcines; déterminer les caractéristiques qu'un système fonctionnant à l'échelle nationale et au niveau intergouvernemental pourrait présenter; penser à la viabilité du système et voir comment il est relié à l'industrie porcine (p. ex. problèmes d'espace, questions professionnelles);
 - préparer une évaluation rétrospective des initiatives précédentes (p. ex. Walkerton) pour en tirer les enseignements qui s'imposent (p. ex. était-il possible de prévoir les événements?);
 - exercer des pressions pour obtenir que le système de santé publique continue à financer le coût des mesures de renforcement de la biosécurité.

6. Étapes suivantes

Margaret Fast a résumé les activités de la journée, mis en lumière certains thèmes récurrents et énuméré les prochaines étapes pour le CCNMI. Elle a également souligné que le CCNMI a maintenant bon nombre d'excellentes suggestions à étudier et à soutenir au sujet de ce projet. Elle a précisé que le premier jet du compte rendu de l'atelier serait disponible dans les trois à quatre semaines suivant sa tenue. Il a été demandé aux participants de s'assurer que leur compte rendu résumait avec précision les discussions de la journée. Il leur a également été indiqué qu'ils étaient libres d'inclure des idées qui n'avaient pas été soulevées au cours de l'atelier. Après avoir reçu le premier jet du compte rendu de l'atelier, le CCNMI organiserait des entretiens téléphoniques avec les participants afin de recueillir des suggestions, des idées ou des conseils supplémentaires. Margaret a également signalé que le Centre fournirait aux participants en temps voulu (environ 6 à 9 mois) une mise à jour sur la suite donnée aux suggestions émises à l'occasion de l'atelier.

18 Atelier du CCNMI sur les stratégies de prévention et d'atténuation de la grippe

Une table ronde destinée à recueillir les dernières observations des participants a notamment fait apparaître les points suivants :

- La réunion avait été « excellente », « très productive », « presque trop riche en enseignements », « avait abordé des questions complexes » et ses conclusions « avaient été mises en de bonnes mains », de sorte que les résultats de la journée ne seront pas perdus ni relégués aux oubliettes.
- Le suivi de l'atelier sera essentiel pour que l'exercice porte ses fruits de façon durable. Il sera étroitement surveillé par les participants et par les personnes qui n'ont pas pu y assister.
- Des réunions de suivi devraient être envisagées, mais avec la participation de parties prenantes représentant une plus vaste gamme d'intérêts.
- De nombreux participants ont considéré l'atelier comme un excellent point de départ pour assurer une collaboration durable dont la portée devait cependant être élargie, ainsi que pour l'instauration de rapports de confiance. Ils ont remercié le CCNMI de l'excellente contribution qu'il a fournie en « donnant le coup d'envoi ».

7. Le mot de la fin

Le D^r Fast a remercié les intervenants et les autres participants de leur excellent travail, de leur enthousiasme et de leurs conseils, et elle a émis l'espoir que cet atelier constituerait le point de départ d'un dialogue et d'une collaboration à long terme sur cette importante question. Elle a remercié Alina Cameron, qui s'est chargée de prendre des notes pendant l'atelier, ainsi que le personnel du CCNMI de l'excellent travail qu'il a accompli en organisant cet événement.

Annexe 1 – Liste des participants

Organisation	Prénom	Nom	Fonction
Ministère de l'agriculture et des terres de la Colombie-Britannique	Jane	Pritchard	Vétérinaire-chef adjointe
ACIA, Centre national des maladies animales exotiques	Soren	Alexandersen	Directeur
ACIA - Programmes de santé animale – Région ouest	Lynn	Bates	Agente de programme de médecine vétérinaire
Centre for Coastal Health	Craig	Stephen	Directeur
Direction de la santé animale et de l'inspection des viandes Direction générale de l'Alimentation	Michel	Major	Médecin vétérinaire en chef
Centre international des maladies infectieuses	Wendy	Schettler	Directrice des programmes de santé publique
Agriculture, alimentation et initiatives rurales du Manitoba	Chris	Green	Épidémiologiste
	Tim	Pasma	Vétérinaire chargé de la lutte contre des maladies
	Wayne	Lees	Chef des services vétérinaires
Service de santé, santé publique et soins de santé primaires du Manitoba	Susan	Roberecki	Médecin-chef – Santé environnementale
Centre de collaboration nationale des maladies infectieuses (CCNMI)	Allan	Ronald	Conseiller scientifique principal
	Elsabé	du Plessis	Gestionnaire de projet
	Eve	Cheuk	Gestionnaire de projet
	Kelly	Bunzeluk	Gestionnaire de projet
	Margaret	Fast	Directeur scientifique
	Stacie	Ross	Chargée de projet
Ministère de l'Agriculture et de l'Aquaculture du Nouveau-Brunswick	Kevin	Budd	Vétérinaire de terrain
Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et des Affaires rurales de l'Ontario	Bruce	McNab	Vétérinaire épidémiologiste Vétérinaire en chef – planification et préparation
Ministère de l'agriculture de la Saskatchewan	Wendy	Wilkins	Vétérinaire chargé de la surveillance des maladies
Office régional de la santé du sud-est	Jan	Roberts	Ministère de la santé publique
Université de Montréal, Faculté de médecine vétérinaire	Carl	Gagnon	Professeur agrégé
	Donald	Tremblay	Chef de service de laboratoire
Université de Guelph, Collège vétérinaire de l'Ontario	Lee Virginia	Wisener	
	Jan	Sargeant	Directeur du Centre for Public Health and Zoonoses
	Victoria	Ng	Boursière de recherche Centre for Public Health and Zoonoses
	Zvonimir	Poljak	Maître de conférences
Université du Manitoba	Richard	Rusk	

Annexe 2 – Ordre du jour de l'atelier

Stratégies de prévention et d'atténuation de la grippe au Canada par le biais de l'*approche Une seule santé* 20 avril 2011

Inn at the Forks, Winnipeg
Deuxième étage, The Forks Ballroom West
8 h 00 – 16 h 30

Objectifs de la consultation

- Définir la portée des activités entreprises dans le cadre de l'*approche Une seule santé* pour prévenir et gérer la grippe au Canada
- Identifier les défis et établir les priorités pour la mise en œuvre de l'*approche Une seule santé* pour prévenir et gérer la grippe, en se concentrant d'abord sur la surveillance du cheptel porcin et sur les mesures de prévention primaire dans les élevages porcins
- Identifier et analyser les stratégies à mettre en œuvre pour relever ces défis
- Identifier les prochaines étapes pour la santé publique humaine et animale pour faire progresser l'*approche Une seule santé*
- Identifier les étapes suivantes à accomplir par le CCNMI pour promouvoir le mouvement *Une seule santé* au Canada

Programme de la consultation

7 h 00 – 8 h 00	Petit déjeuner	
8 h 00 – 8 h 15	Mot de bienvenue et remarques préliminaires <ul style="list-style-type: none">• Aperçu du projet• Objectif de la consultation	Margaret Fast
Le mouvement <i>Une seule santé</i>		
8 h 15 – 8 h 45	Exposé : <i>Préparer le terrain pour mettre en place Une seule santé</i> Questions/Réponses	Craig Stephen
Surveillance des élevages porcins		
8 h 45 – 9 h 15	Exposé : <i>pH1N1 2009 : surveillance du cheptel porcin dans le cadre de la planification des programmes de santé publique</i> Questions/Réponses	Lee Virginia Wisener
9 h 15 – 10 h 00	Séance de groupe travail 1a : Défis <ul style="list-style-type: none">• Qu'attendons-nous d'un programme de prévention et de gestion de la grippe au Canada axé sur le concept <i>Une seule santé</i>?• Quels sont les éléments d'un programme efficace de prévention et de gestion de la grippe?• Comment la surveillance du cheptel porcin s'intègre-t-elle au programme global de prévention et de gestion de la	Tous les participants

	<p>grippe axé sur le concept <i>Une seule santé</i>?</p> <ul style="list-style-type: none"> Quels sont les défis à relever pour assurer la surveillance du cheptel porcin dans le cadre de l'<i>approche Une seule santé</i>? 	
10 h 00 – 10 h 30	Présentation des conclusions	Tous les participants
10 h 30 – 10 h 45	Pause	
10 h 45 – 11 h 15	<p>Séance de groupe travail 1b : Moyens de relever les défis</p> <ul style="list-style-type: none"> À quelles stratégies recourir pour relever ces défis? Comment ces stratégies peuvent-elles être mises en œuvre et évaluées? 	Tous les participants
11 h 15 – 11 h 45	<p>Séance de groupe travail 1c : Partenariats et orientations pour l'avenir</p> <ul style="list-style-type: none"> Pouvez-vous citer quelques exemples de relations/partenariats entre les responsables de la santé publique humaine et ceux chargés de la santé publique animale aux niveaux local, provincial et national? Quelles sont les autres synergies possibles entre les responsables de la santé publique humaine et ceux chargés de la santé publique animale? Quelles sont les étapes suivantes pour les responsables de la santé publique humaine et animale en ce qui concerne la surveillance du cheptel porcin? En matière de surveillance du cheptel porcin, quelles sont les lacunes que le CCNMI peut aider à combler? 	Tous les participants
11 h 45 – 12 h 15	Présentation des conclusions	Tous les participants
12 h 15 – 13 h 00	Déjeuner	
Mesures de prévention primaire (MPP) dans les élevages porcins		
13 h 00 – 13 h 30	<p>Exposé : <i>Élevages porcins et enseignements tirés de la pandémie de grippe H1N1 : défis et obstacles</i></p> <p>Questions/Réponses</p>	Donald Tremblay
13 h 30 – 14 h 00	<p>Séance de groupe travail 2a : Défis</p> <ul style="list-style-type: none"> Comment les mesures de prévention primaire (MPP) dans les élevages porcins s'intègrent-elles dans l'approche Une seule santé pour lutter contre la grippe? Quels sont les défis à relever pour mettre en place les MPP dans les élevages porcins dans le cadre de l'<i>approche Une seule santé</i>? 	Tous les participants
14 h 00 – 14 h 30	Présentation des conclusions	Tous les participants
14 h 30 – 14 h 45	Pause	

22 Atelier du CCNMI sur les stratégies de prévention et d'atténuation de la grippe

14 h 45 – 15 h 15	<p>Séance de groupe travail 2b : Moyens de relever les défis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont quelques-unes des stratégies à utiliser pour relever ces défis? • Comment ces stratégies peuvent-elles être mises en œuvre et évaluées? 	Tous les participants
15 h 15 – 15 h 45	<p>Séance de groupe travail 2c : Partenariats et orientations pour l'avenir</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pouvez-vous citer quelques exemples de relations/partenariats entre les responsables de la santé publique humaine et ceux chargés de la santé publique animale aux niveaux local, provincial et national? • Quelles sont les autres synergies possibles entre les responsables de la santé publique humaine et ceux chargés de la santé publique animale? • Quelles sont les étapes suivantes pour les responsables de la santé publique humaine et animale en ce qui concerne les MPP? • Quelles lacunes en matière de MPP le CCNMI peut-il aider à combler? 	Tous les participants
15 h 45 – 16 h 15	Présentation des conclusions	Tous les participants
16 h 15 – 16 h 30	<p>Synthèse et étapes suivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Quelles sont les prochaines étapes à franchir pour promouvoir la santé publique humaine et animale? Comment le CCNMI peut-il contribuer au processus à engager? • Quels rôles particuliers le CCNMI peut-il jouer? 	Margaret Fast / Tous les participants

Annexe 3 – Commentaires complémentaires émis par les participants à l'issue de l'atelier

J'ai encore le sentiment de ne pas avoir reçu les réponses aux questions que j'ai posées :

1. Quel fardeau économique représente la grippe au sein de l'industrie porcine au Canada?
2. Si l'on se base sur des hypothèses raisonnables et des études de modélisation, quelle est la probabilité statistique (par décennie) qu'émerge une nouvelle souche de grippe humaine pandémique au Canada?

Sans réponse à ces deux questions, je me demande si tout cela ne reste pas avant tout un domaine nécessitant une excellente recherche épidémiologique plutôt qu'une mesure à prendre dans le cadre du transfert de connaissances en santé publique ou vétérinaire.

Allan Ronald

Étant donné l'accent qui a été mis sur la nécessité de reconnaître que l'intégration de l'industrie porcine est essentielle, j'estime qu'il est très important que les entretiens avec les informateurs clés prévus dans un avenir proche incluent les principaux groupes de producteurs de porcs qui représentent les trois principales provinces productrices de porcs, ainsi que l'organisme national.

(à savoir, Conseil canadien du porc (CCP), Ontario Pork, Manitoba Pork Council, Fédération des producteurs de porcs du Québec)

Cette liste n'est probablement pas exhaustive et pourrait être complétée par l'adjonction d'autres participants.

Je pense également qu'il pourrait être utile d'interroger quelques personnes dans des laboratoires régionaux et provinciaux pour améliorer la compréhension des contraintes auxquelles doivent faire face les laboratoires chargés de la surveillance de la grippe d'origine porcine.

Lee Wisener

J'ai pensé qu'en tant que groupe, nous avons proposé une liste très exhaustive de ce que devraient être les prochaines étapes à accomplir pour faire progresser le programme *Une seule santé*. Cependant, aucune de ces étapes ne peut être mise en œuvre si nous ne venons pas à bout d'un des grands défis identifiés, à savoir l'établissement de relations de confiance entre les principaux acteurs du monde industriel et les chercheurs/responsables/décideurs. L'idée d'instaurer la confiance est ressortie très souvent au cours de la journée et dans le compte rendu; j'ai l'impression que c'est justement sur ce point qu'il faudra le plus travailler pour faire progresser le programme *Une seule santé* (aucun des autres éléments identifiés ne peut vraiment être mis en œuvre si la confiance ne règne pas). Il est facile de répertorier les différentes façons de relever ce défi, mais leur application constitue un obstacle d'une autre envergure. Cela dit, j'espère vraiment que le CCNMI aura un pouvoir de négociation suffisant pour être en mesure de rassembler les différents groupes. Cet objectif est extrêmement ambitieux, mais je suis réconfortée de constater que le CCNMI se consacre à cette question et

24 Atelier du CCNMI sur les stratégies de prévention et d'atténuation de la grippe

s'inspire des conclusions d'une réunion qui, à mon avis, a été très utile et a constitué une base solide pour mettre nos suggestions en œuvre.

Victoria Ng

Il n'y a pas que le séquençage des virus qui peut être important pour surveiller la grippe, il y a également des études expérimentales pour évaluer la pathogénicité ou s'attaquer à d'autres questions particulières (p. ex. les cartes antigéniques).

Zvonimir Poljak

Surveillance du pH1N1 et lutte entreprise contre ce virus au niveau de l'interface homme/animal

Les bénéfiques en valent-ils le coût?

Préparé par le D^r Chris Green, CVO Salubrité des aliments, Agriculture, alimentation et initiatives rurales du Manitoba

14 juin 2011

Il semble qu'il n'y ait que peu de circonstances, voire aucune, dans lesquelles la surveillance et la mise en œuvre de mesures de lutte contre le pH1N1 (ou d'autres gripes) à l'interface humaine/animale (porc) protégeraient réellement la santé publique humaine soit en prévenant/ralentissant la propagation du virus aux humains, soit en diminuant la morbidité humaine. Ceci s'explique principalement par les raisons suivantes :

- une fois que le pH1N1 pénètre dans la population humaine et s'y installe, le principal mode de transmission est d'un individu à un autre; la transmission du porc à l'homme devenant alors négligeable au fil du temps;
- la fenêtre pour une détection, une confirmation et une prévention efficaces de la transmission virale à l'interface homme/animal est si étroite que, le temps que l'on détecte qu'un virus grippal recombinant dangereux pour l'homme est transmis du porc à l'homme, celui-ci est déjà sorti de l'élevage et circule dans la population humaine.

Étant donné que les ressources que la santé publique peut affecter à la surveillance et à la prévention des maladies sont limitées dans le meilleur des cas, il est essentiel de travailler sur des scénarios possibles afin de déterminer si le coût d'opportunité résultant de l'affectation de ressources à la détection et à la prévention de la transmission du pH1N1 à l'interface homme/animal est justifié, quelles que soient les circonstances.

Cinq scénarios possibles sont décrits ci-dessous :

Scénario 1 : le pH1N1 survient spontanément dans un cheptel porcin par le biais d'un virus recombinant au Manitoba et se propage dans la population humaine avant d'être identifié comme constituant un problème grave pour l'homme, et avant que l'on ait confirmé que sa transmission se fait par contact avec des porcs. En quelques semaines, comme le pH1N1 se propage de plus en plus vite dans la population humaine par le contact d'homme à homme, le contact porc/homme n'est plus responsable que d'un faible nombre de cas par rapport à la propagation générale. Par conséquent, le contact avec le porc ne serait plus prédictif d'une exposition potentielle comme cela aurait été le cas au début de l'épidémie. De la même

manière, jusqu'à une époque récente, un voyage au Mexique n'était prédictif d'une exposition potentielle au pH1N1 qu'au cours des premières semaines de l'éclosion.

Dans ce cas, la surveillance du pH1N1 et la lutte entreprise contre ce virus à l'interface homme/animal n'apporteraient aucune protection significative aux humains puisque la principale dynamique de transmission se présente sous la forme d'une propagation d'homme à homme.

Scénario 2 : le pH1N1 est introduit dans un cheptel porcin par le biais d'un vecteur passif ou tout autre moyen d'exposition, et se propage dans la population humaine. Comme dans le scénario 1 ci-dessus, en quelques semaines, le contact porc/homme n'est plus responsable que d'un faible nombre de cas en proportion de la propagation générale du virus. En conséquence, là encore, le contact avec le porc ne serait plus prédictif d'une exposition potentielle. Dans ce cas, la surveillance du virus pH1N1 et la lutte entreprise contre lui à l'interface homme/animal ne serait pas utile pour protéger la santé humaine, puisque la grande majorité des cas de transmission auraient lieu d'homme à homme.

Scénario 3 : le pH1N1 est introduit dans un cheptel porcin par l'homme. Cela signifierait que le virus est déjà en circulation et qu'il est en train de s'installer dans la population humaine, ce qui rend négligeable la proportion de cas de transmission pouvant être attribués à une exposition homme/porc. La prise de mesures au niveau de l'interface homme/animal ne servirait pas à grand-chose pour empêcher la propagation du virus dans la population.

Scénario 4 : un virus de type pH1N1 à l'origine d'une grave morbidité chez l'homme, se transmettant essentiellement du porc à l'homme (la transmission d'homme à homme étant alors limitée, voire nulle), apparaît dans des cheptels porcins du Manitoba. Dans cette hypothèse, le virus n'aurait qu'un faible impact sur la santé de la population humaine parce que son effet serait limité aux travailleurs directement exposés aux porcs. Comme ces personnes ne représentent qu'une très faible proportion de la population ($n = 3\ 500$), la transmission entre elles et le reste de la population serait limitée, voire nulle.

Dans ce cas, la surveillance du virus et la lutte entreprise contre lui à l'interface homme/animal pourraient jouer un rôle important pour protéger la santé des travailleurs directement exposés aux porcs.

Scénario 5 : un virus PH1N1 entraînant une morbidité légère chez l'homme et se transmettant uniquement du porc à l'homme apparaît dans les cheptels porcins du Manitoba. Dans cette hypothèse, le virus n'aurait qu'un très faible impact sur la santé des travailleurs directement au contact des porcs (maladie légère), et un impact négligeable, voire nul, sur la santé de la population générale.

Dans ce cas, la surveillance du virus et la lutte entreprise contre lui à l'interface homme/animal pourraient être efficaces pour prévenir l'apparition d'une maladie légère au sein de la population des travailleurs directement exposés aux porcs.

À l'exception du scénario 3 (le pH1N1 est à l'origine d'une grave morbidité chez l'homme, mais la transmission intervient uniquement du porc à l'homme), scénario improbable, il ne semble pas que l'affectation de ressources à la surveillance du pH1N1 et à la lutte contre ce virus à l'interface homme/animal de façon proactive (avant une éclosion) ou réactive (après que l'éclosion a été détectée) aurait sur la santé humaine des conséquences suffisamment positives pour être justifiées, eu égard aux coûts qui y sont associés. Étant donné que la fenêtre de

26 Atelier du CCNMI sur les stratégies de prévention et d'atténuation de la grippe

détection et de réponse est probablement trop étroite pour que des systèmes de surveillance, même déjà établis, et des systèmes de lutte mis en place à l'avance puissent empêcher le virus de sortir de l'élevage, le rapport coût/bénéfice ne semble pas intéressant. Les systèmes de surveillance et de lutte mis en place après la survenue d'une éclosion auraient encore moins de chances de prévenir la propagation du virus à l'homme.

Étant donné que le coût de mise en œuvre d'un système permanent de surveillance du pH1N1 et de lutte contre ce virus ou d'autres virus grippaux à l'interface homme/animal est probablement très élevé (il correspond au coût du suivi et de la surveillance en continu de 3 500 travailleurs de l'industrie porcine, ou d'un échantillon statistiquement robuste), avec des bénéfices marginaux apparents pour la santé humaine, il semble que cette activité représente pour la santé publique un coût d'opportunité important qui pourrait nuire à des efforts de surveillance ou de lutte plus rentables à l'interface homme/animal.

Annexe 4 – Modèles de systèmes de surveillance proposés aux groupes de travail

La surveillance du cheptel porcin : son rôle dans le cadre de l'*approche Une seule santé* pour la prévention et la gestion de la grippe

Groupe de travail 1

Séance de groupe de travail 1b – Moyens de relever les défis

- Le groupe a estimé que la confiance était essentielle, et les deux défis ont été considérés comme des sujets intrinsèquement liés en raison du manque de confiance.
- Le manque de confiance apparaît à tous les niveaux et se fonde sur « l'inconnu ». Des organisations, disciplines ou organismes différents ne voient pas les choses de la même façon. Il se peut que l'industrie ne fasse pas confiance aux organismes de santé parce qu'elle craint que les partisans de la santé humaine n'exagèrent les menaces et qu'ils n'expriment des doutes quant aux résultats des programmes/projets. En outre, les conséquences économiques des programmes de santé ne sont pas suffisamment prises en compte.
- Pour les autres partenaires et organismes, le manque de confiance peut être induit par la perte de contrôle des données ou des messages.

Défi n°1 : Confiance : absence de compréhension explicite de la vision, du rôle et des résultats de chacun

À quelles stratégies recourir pour relever ce défi?

Stratégies pour instaurer la confiance (confiance en des recommandations basées sur des faits, confiance en ce que les personnes vont faire de l'information reçue)

- Identifier un intérêt commun partagé par le plus grand nombre
- Mettre en place un réseau (et le maintenir en activité). Créer des occasions de dialogue, être sur la même longueur d'onde. Admettre que le processus est lent.
- Par exemple, la création de groupes de travail qui se rencontrent régulièrement permet de mieux connaître les gens
- Caractéristiques du réseau :
 - Apprendre à connaître les personnes, leurs perspectives et leurs programmes. Être clair sur les attentes, les résultats et la communication. S'assurer que tout le monde est sur la même longueur d'onde – des disciplines différentes ne perçoivent pas les choses de la même façon.
 - Définir les objectifs ensemble et collaborer à leur réalisation.
 - Échanger des vues sur les perspectives et les besoins
 - Processus continu
 - Représentation de tous les groupes d'intérêt. Veiller à mobiliser la participation des principaux chefs de file de chaque région. Commencer petit, par le bas de l'échelle, au niveau régional. Connaître les acteurs.

28 Atelier du CCNMI sur les stratégies de prévention et d'atténuation de la grippe

- Le niveau d'organisation du réseau doit être approprié
- Mobilisation précoce
- Pratiquer la « fertilisation croisée » – l'échange d'idées implique un élément de liaison entre les intérêts (et les groupes)
- Un haut niveau d'adhésion – renforce l'impression que l'on joue un rôle important
- Se donner suffisamment de temps
- Comprendre que chaque organisation a une culture différente et travaille à son propre rythme. Être conscient et respectueux de ce fait.
- Nécessité d'être présent à tous les niveaux : réunions locales, régionales et nationales. Réseau fonctionnant selon un système d'allers et retours.
- Transparence

Plan d'action

- Procéder à une « évaluation de la situation »; déterminer qui est présent, et à quoi chaque personne consacre son temps.
- Identifier un intérêt commun partagé par le plus grand nombre et maintenir le niveau d'activité du réseau. On peut commencer par des réseaux de producteurs – Déterminer l'importance économique des mesures pour les producteurs, et collaborer avec les vétérinaires pour répondre à la fois aux besoins des éleveurs et à ceux de la santé.
- Besoin d'argent – Si on demande aux producteurs de financer les mesures de surveillance alors qu'elles relèvent de la santé publique, on risque de se heurter à des problèmes.
- Nécessité de faire preuve d'esprit de leadership et de disposer d'une structure pour soutenir le réseau (Qui en a la charge?)
 - La structure doit être perçue comme valable
 - Des relations de confiance commenceront à s'instaurer à partir de ce point. Leur niveau variera d'une province à l'autre
- Dans un système fédéral – le gouvernement et les organismes fédéraux doivent définir le programme.
 - Amener les personnes à se parler – Le niveau fédéral devrait s'en charger
 - Agriculture et Agroalimentaire Canada disposent des fonds nécessaires
 - L'ASPC coordonne le tout
- Nécessité de surmonter les craintes, de se dire que tout cela sera correctement géré et que les éleveurs porcins y trouveront leur compte.
- Collaborer avec d'autres gouvernements
- Nécessité d'établir le bien fondé des mesures proposées/faire valoir qu'elles sont importantes pour la santé humaine.

Comment ces stratégies peuvent-elles être mises en œuvre et évaluées (indicateurs)?

- Les principaux acteurs doivent partager la même vision et la même compréhension
 - Identifier les principaux acteurs et l'objectif final
 - Compréhension commune de l'objectif principal
 - Nécessité de comprendre l'importance de cet enjeu et d'avoir la même vision et la même compréhension
 - Identifier les avantages pour chaque acteur principal, éducation.
 - Déterminer clairement les rôles et les mandats. À qui incombe-t-il de « réagir »?
 - Résultats tangibles partagés

- Savoir qui sont les principaux acteurs (hygiène professionnelle, santé humaine, etc.) et quels autres travaux sont en cours.
 - Les activités ont déjà commencé avec le groupe de travail fédéral du médecin hygiéniste en chef et du vétérinaire en chef. Mandats et objectifs. Ne fait partie d'aucun groupe, ne dispose pas des ressources nécessaires, groupe de réflexion. Les activités consacrées au H1N1 se ralentissent avec une certaine perte d'enthousiasme, mais possibilité de s'appuyer sur ce que les groupes ont commencé. Activités mal définies, désordonnées.
 - Partir du travail/des réseaux existants; la dynamique a disparu.
- Entités du secteur privé (p. ex. McCain)
- Commencer par des projets de démonstration (validation de principe) dans une province pour voir comment cela peut marcher; établir des relations, voir comment cela fonctionne, prouver que c'est efficace. Initiative dirigée par le fédéral depuis le début. Collaborer avec les producteurs de porcs provinciaux, p. ex. ceux du Manitoba. Toujours se rappeler que chaque province est différente et que les choses changent d'une province ou d'un territoire à l'autre.
- Établir des liens avec l'UE, l'USDA (département de l'Agriculture des États-Unis) et d'autres groupes.

Défi n°2 : Modèle de structure et de leadership pour faire bouger les choses

À quelles stratégies recourir pour relever ce défi?

- Il est indispensable que tout le monde les perçoive comme valables, légitimes et accessibles. Quelle structure adopter pour que tout le monde pense y trouver son intérêt? Créer un cadre national semblable à ceux des provinces (p. ex. rôle à jouer par l'agriculture au Manitoba, mais pas dans les autres provinces).
- Doit commencer avec le système fédéral – amener les gens à parler, à travailler ensemble et à faire en sorte que cela fonctionne. Santé Canada doit indiquer la direction à suivre à l'ACIA et aux autres. Les responsables de la santé publique doivent donner des conseils à leurs homologues de la santé animale.
- Surveillance de l'avifaune par l'ASPC, avec le concours de partenaires.
- Agroalimentaire Canada a des moyens financiers (pas l'ACIA). Ne pas attendre de l'industrie porcine qu'elle prenne à sa charge la lutte contre la grippe porcine, mais elle dispose des ressources nécessaires.

Comment ces stratégies peuvent-elles être mises en œuvre et évaluées (indicateurs)?

--

30 Atelier du CCNMI sur les stratégies de prévention et d'atténuation de la grippe

Séance 1c – Partenariats et orientations pour l'avenir

1.	<p>Pouvez-vous citer quelques exemples de relations/ partenariats entre les responsables de la santé humaine et ceux chargés de la santé animale aux niveaux local, provincial et national?</p> <ul style="list-style-type: none">• Groupe de travail fédéral du médecin hygiéniste en chef et du vétérinaire en chef• Québec – Participation de l'industrie à la lutte contre <i>Salmonella enteritidis</i> (SE). Province et ACIA, dépistage effectué dans un laboratoire provincial. Pourquoi cela fonctionne-t-il? Écllosion de SE liée à des œufs – pression exercée sur l'industrie; le ministère voulait faire étiqueter les œufs, ce qui a fortement motivé les producteurs à participer à un programme de surveillance. Forte préoccupation. La prévalence réelle de la maladie a été définie. Le ministère a débloqué des fonds pour aider des producteurs. Les œufs sont pasteurisés, les exploitations nettoyées et repeuplées. Planification de la surveillance effectuée avec des épidémiologistes. Préoccupation partagée par les différents secteurs et par le marché au sujet de la santé publique. Aide à faire évoluer les mentalités en ce qui concerne la biosécurité. Évaluer le programme pour voir comment il fonctionne• Virus du Nil occidental (groupe fédéral, coordonné par l'ASPC). Pourquoi cela a-t-il fonctionné? Parler aux gens a induit de nombreux changements, tout le monde pensait que c'était important. Crainte.• Brucellose et tuberculose. Engagement à long terme, dans les années 1940 et 1950. L'une des principales réussites au Canada. Fort engagement politique. Bénéfique pour l'industrie (commerce du bétail), la santé publique.
2.	<p>Quelles sont les autres synergies possibles entre les responsables de la santé publique humaine et ceux chargés de la santé publique animale?</p>
3.	<p>Quelles sont les étapes suivantes pour les responsables de la santé publique humaine et animale en ce qui concerne la surveillance du cheptel porcin? Comment le CCNMI peut-il contribuer au déroulement de ce processus?</p>
4.	<p>En matière de surveillance du cheptel porcin, quelles sont les lacunes que le CCNMI peut aider à combler?</p> <ul style="list-style-type: none">• Étudier la structure et les efforts actuels, identifier les lacunes de la structure et définir une vision commune.• Dresser une liste des tâches accomplies par chacun, des ressources, des structures existantes – des lacunes sur le plan des pouvoirs, de la viabilité et des connaissances.• Préconiser une approche pangouvernementale – Le mandat de l'ACIA est limité• Définir clairement qui est responsable des zoonoses et des efforts qui s'y rapportent en matière de santé publique• Identifier les parties prenantes, déterminer leur mandat, et proposer une mission unificatrice.

Groupe de travail 2

Séance de groupe de travail 1b – Moyens de relever les défis

Défi n°1 : Confiance et incertitude quant aux résultats

À quelles stratégies recourir pour relever ce défi?

Attention centrée sur le producteur et le vétérinaire. Besoin que l'industrie joue un rôle de chef de file; les associations se tournent vers l'industrie pour qu'elle les guide. Le secteur des viandes a des problèmes.

Le manque de confiance va dans les deux sens – les responsables de la santé humaine supposent que les industriels font des cachoteries. Les responsables de la santé animale et ceux de la santé publique ne se font pas toujours confiance. Les premiers à avoir ces problèmes de confiance sont les médecins de santé publique. Au sein du gouvernement, il existe une culture de la méfiance envers l'industrie à tous les niveaux de la structure de santé publique, dans la branche de la santé humaine. Et une méfiance plus grande encore à ce sujet dans la population générale : résistance globale, il y a un manque de compréhension de la part des responsables de la santé publique. Nous disent-ils des choses qui auront des conséquences pour nous? Vous ne nous dites pas certaines choses lorsque vous les découvrez, c'est pourquoi nous n'avons pas confiance en vous.

Les acteurs du secteur de la santé humaine trouvent que leurs homologues de la santé animale en font trop, alors que les acteurs du secteur de la santé animale considèrent que leurs collègues de la santé humaine n'en font pas assez. Si un responsable de la santé humaine ferme une école, cela a des conséquences pour quelques milliers de personnes. Si un responsable des services vétérinaires ferme une exploitation, il en résulte des perturbations à l'échelle du marché tout entier. Le problème est identifié, comment le régler?

Il est nécessaire de remonter en amont dans la formation initiale, et ce aussi bien dans le domaine de la santé humaine que dans le secteur agricole. Pourquoi est-il important de procéder de la sorte et de prendre de telles mesures? Parce que c'est ainsi que fonctionne l'agriculture... Nous comprenons comment vous faites, mais nous hésitons parce que ce n'est pas une mince affaire. La formation médicale varie d'un endroit à l'autre et n'aborde pas forcément la problématique de la santé animale. Les répercussions de ces systèmes sont importantes, et il est impératif de comprendre ces systèmes.

Une stratégie par étapes. Nous avons besoin d'une base de données ou d'un système de surveillance qui fournisse des informations sur les tendances à long terme à partir desquelles organiser les informations. Une fois que la confiance est instaurée, il est possible d'avoir des objectifs plus ambitieux. Élaborons des modèles conçus pour permettre l'utilisation de données communes. Les responsables de la santé animale ne disent pas à leurs homologues de la santé publique à quel endroit il y a une éclosion parce qu'il s'agit là d'une information confidentielle, et inversement. Comment organiser et partager ces informations?

Un Monde, Une seule santé (One World, One Health) – un organisme créé selon ce modèle constituerait une entité dont les deux parties relèveraient. On disposerait alors de données communes, partagées, sécurisées et légales. Les groupes veulent partager les informations, mais en raison des problèmes de confidentialité, cela est impossible. Nous aimerions avoir un forum pour pouvoir le faire.

32 Atelier du CCNMI sur les stratégies de prévention et d'atténuation de la grippe

Il faut utiliser la méthode de la carotte. Nous avons besoin de fournir une contrepartie aux personnes qui vont contribuer à la base de données. « Voilà la situation au Canada, et voilà les remèdes actuels. » Cela permettrait d'accomplir des progrès considérables sur la voie du séquençage d'un plus grand nombre de virus. Il faut informer les responsables de la santé publique sur des questions confidentielles. « Les foyers de soins personnels n'ont pas divulgué d'informations sur les éclosions d'agents pathogènes ». On a noté que si on n'identifie pas fréquemment les éclosions, le travail est mal fait, car il est vraisemblable qu'il y en ait beaucoup.

Il en va de même pour les animaux. Montrez les avantages pour votre secteur d'activité et explorez ce qu'il y a au-delà de ces avantages, en le faisant publiquement. Tous les participants doivent en tirer des avantages. Si votre secteur d'activité n'en tire aucun avantage, alors tous ceux qui en bénéficient devront en supporter les coûts. Si on fait appel aux vétérinaires - dépistage, typage, séquençage... il y a de nombreux obstacles à franchir pour obtenir les échantillons ainsi analysés, ainsi que des barrières juridiques à lever pour que toutes les analyses soient effectuées, sans parler de la nécessité de disposer des prérogatives légales requises pour partager les résultats des tests. Si c'est pour le bien public, le public doit payer. Si c'est dans l'intérêt du secteur privé, c'est à lui de supporter les coûts.

Il pourrait s'agir d'une question de coordination des groupes avec le gouvernement et l'industrie, dont les représentants pourraient se rencontrer et discuter des problèmes. Si ces réunions produisent des dividendes tels que des cheptels en bonne santé, l'industrie sera plus encline à accepter les mesures proposées.

Si on a une étude transversale mais ni argent, ni outils pour la mise en œuvre, la question est de savoir ce qui prime, parce qu'il faut qu'ils soient là en même temps.

Communication – il est souvent plus facile de communiquer sur un sujet précis que sur des thèmes plus généraux. Même venir à une réunion. Pour les agriculteurs, les producteurs, les vétérinaires, cela est difficile en raison du manque de temps et d'argent. La méthode de la carotte fonctionne. Il peut être nécessaire de définir un cadre - former, créer un environnement sûr, prendre en compte l'aspect financier, encourager ou imposer. Sans oublier d'évaluer. L'évaluation doit toujours être intégrée dès le départ, sinon elle est difficile à réaliser par la suite.

La définition de la surveillance est « communiquer les résultats à toute personne qui a besoin de savoir. » Nous devons déterminer qui en a besoin. Un système de surveillance est en place pour la grippe. Est-il nécessaire de fournir des informations aux organismes gouvernementaux et à l'industrie? S'il faut que l'on instaure un système de surveillance, il faut boucler la boucle et fournir des informations en retour à ces organismes.

Y a-t-il un autre moyen de vaincre la méfiance une fois que nous avons créé un lieu dans lequel on se sent en sécurité?

Regardons les Sciences et technologies, et la Santé. Même dans les milieux gouvernementaux, ils ne se parlent pas. Y a-t-il moyen que ces ministères, au sein de leur propre gouvernement, soient sur la même longueur d'onde de sorte que chacun d'entre eux ait un message concerté à transmettre? Avons-nous besoin d'une sorte de politique commune? De coordination? Ce manque d'homogénéité constitue un obstacle. Le ministre de l'Environnement dit « fermons la fenêtre », tandis qu'un autre ministre dit « ouvrons-la ».

Le nouveau virus assorti de type H1N1, qui faisait l'objet de recherches, a été identifié en Saskatchewan. Le ministre de la Santé et le ministre de l'Agriculture sont intervenus et ont fait preuve de cohérence dans leur action. Un porte-parole de chacun d'entre eux s'est exprimé, et personne n'a reçu de messages contradictoires. Nous préférerions qu'un seul et même organisme se charge des mesures à prendre.

Nous avons besoin de mécanismes à présenter à chacun des principaux acteurs, et chacun doit reconnaître leur validité. Nous avons besoin de médecins et de vétérinaires pour nous indiquer les informations fiables que nous pouvons partager. Pour les vétérinaires, les associations seraient des lieux propices aux échanges de vues. Les vétérinaires en chef se réunissent une fois par an pour évoquer diverses choses. Est-il envisageable que les associations médicales et vétérinaires organisent une conférence conjointe?

Parmi les autres associations, il y a les producteurs de porcs. L'organisation d'une concertation entre les deux professions serait un bon point de départ. La MHO a rencontré des vétérinaires. La MMA serait un bon contact. Il est indispensable d'obtenir l'adhésion de l'industrie, mais quand? Stratégiquement, il est important que le secteur de la santé et les représentants des vétérinaires communiquent au plus haut niveau. Une réunion commune centrée sur les objectifs. Et en termes d'enseignement, qu'en est-il?

Des médecins parlent-ils jamais aux étudiants vétérinaires? Des vétérinaires parlent-ils jamais aux étudiants en médecine? Aspect éducatif : l'école vétérinaire de Calgary a conçu un modèle qui donne d'excellents résultats. Elle intègre parfaitement la santé publique humaine dans la médecine vétérinaire. 99 % de nos concitoyens vivent dans des centres urbains, et n'ont pas la moindre idée de ce qu'il y a dans un œuf ou dans du lait?

Au Québec, existe-t-il des cours sur les zoonoses? Nous avons des groupes qui se parlent les uns aux autres. Cela n'arrive pas jusqu'aux étudiants. Un jour peut-être.

Comment ces stratégies peuvent-elles être mises en œuvre et évaluées (indicateurs)?

Défi n°2 : Cadre/leadership/structure.

À quelles stratégies recourir pour relever ce défi?

Comment créer une structure appropriée à cette fin? Il existe évidemment déjà des domaines dans lesquels les compétences sont partagées. En est-il de même dans le secteur de la santé animale? Sans aucun doute en ce qui concerne les maladies à déclaration obligatoire au niveau fédéral, mais presque tout le reste relève de la responsabilité de chaque province. En cas d'éclosion, c'est le fédéral qui prend l'initiative, et les organisations provinciales lui emboîtent le pas. Cette éclosion a cependant été probablement détectée au niveau provincial. Une fois qu'elle est confirmée, les zones et les réponses font l'objet d'un regroupement, et le personnel nécessaire provient de toutes les régions du pays. En Ontario, nous ne bénéficions pas du soutien dont nous avons besoin. Et qu'en est-il si une maladie n'est pas à déclaration obligatoire? Ce qu'il faut faire n'est pas clair.

34 Atelier du CCNMI sur les stratégies de prévention et d'atténuation de la grippe

Les maladies émergentes ne sont pas sur la liste. Nous avons une liste de maladies émergentes, mais que ce passe-t-il si la maladie concernée n'y est pas répertoriée? Nous n'avons aucun pouvoir pour demander des informations à des tiers. Il y a des lacunes pour de nombreuses zoonoses, certaines étant à déclaration obligatoire, d'autres non. Divers niveaux existent en ce qui concerne l'obligation de déclarer les maladies, parce que les pouvoirs publics se préoccupent du fardeau que cela peut représenter pour l'industrie. S'il y a des laboratoires qui suivent et téléchargent les notifications portant sur les maladies à déclaration obligatoire, et si les informations recueillies peuvent faire l'objet d'un suivi et d'un partage en toute légalité, les interventions de ce type seraient très utiles.

Comment surmonter l'obstacle que représente l'absence d'un mécanisme national de stockage des données sur les maladies qui ne sont pas à déclaration obligatoire? Il faut encourager le respect de certaines règles, ou l'imposer. Le Réseau canadien de surveillance zoosanitaire intègre le téléchargement de dossiers médicaux d'animaux dans un souci de rassembler les données en un seul et même endroit afin de nous permettre de savoir ce qui se passe. Avec le projet pilote, d'un point de vue juridique, il est plus simple de créer le concept et la structure nécessaires pour être en mesure de regrouper les données des laboratoires de province afin d'identifier les tendances.

Le RCRSP est censé pouvoir observer les tendances, mais il est utilisé davantage comme système d'alerte. En tant que laboratoire de santé publique, il envoie les analyses relatives à la santé humaine au niveau de la province, après quoi une partie des données est transmise au niveau national. Comment une personne se trouvant en Nouvelle-Écosse pourrait-elle savoir ce qui se passe en Alberta? En adhérant au RCRSP, elle pourrait être avertie de ce genre de choses.

La surveillance des syndromes ne fonctionne pas, elle n'a pas été mise en place. La capacité est disponible mais n'est pas utilisée. Nous avons fait quelques tentatives d'utilisation de ces systèmes, mais ils ne sont pas complètement intégrés. Récemment, un essai a été fait avec un résumé de données sur la grippe porcine H1N1 pour les convertir dans un format utilisable par toutes les parties en cause. Cela a soulevé un tollé général, et les données ont été rendues inutiles. Les données du Québec sont fiables, même s'il semble que la situation dans cette province soit moins favorable qu'ailleurs, mais en fait, c'est le contraire qui est vrai.

Qui manipule les leviers de commande? La Santé publique, la Santé animale, la Santé humaine. Le Premier ministre. Y a-t-il trois ministres différents? Comment créer un nouvel organisme? Allons-nous créer un autre cadre? S'il s'agit d'un organisme gouvernemental, il ne sera pas neutre. Le gouvernement doit jouer le rôle de catalyseur et assurer le leadership. Prenons le laboratoire de Winnipeg comme exemple. Quel est le but poursuivi? Les laboratoires communiquent-ils? Est-il nécessaire d'étendre l'ASPC pour inclure les animaux dans l'acronyme?

On pourrait facilement partager les données, mais il y a énormément de problèmes juridiques à résoudre pour savoir à qui appartiennent les données, qui peut les partager, et comment on peut leur conférer un caractère légal.

L'idéal serait de commencer au niveau du laboratoire provincial et de travailler à la résolution de ces problèmes.

Pouvons-nous nous inspirer de l'expérience d'autres pays? Comment font-ils? Récemment, aux États-Unis, deux personnes ont été désignées pour gérer une crise, et cela a parfaitement fonctionné.

Lorsque des organismes gouvernementaux se mêlent de mettre leur grain de sel, plus rien ne marche. Le Premier ministre doit répondre aux questions, et la population ne sait pas qui est vraiment responsable, ou ne s'y intéresse pas. Comment faire pour aboutir à une politique qui parte de la base vers le sommet et permette d'accomplir le travail?

Que se passerait-il si nous recommandions quelque chose que le CCNMI pourrait faire en disant : « nous avons besoin de ça »?

Que penser du modèle du CCHWC? Pourrions-nous nous en inspirer? Pouvons-nous cloner Ted? Sa grande force, c'est qu'il réussit à faire travailler les gens ensemble.

La Santé et l'Agriculture sont les principaux acteurs. Le ministre de la Santé et le ministre de l'Agriculture devraient créer un groupe de travail. Au Manitoba, *Une seule santé* constitue un bon exemple de ce que doit être un centre de réflexion fonctionnant en toute neutralité, c'est-à-dire un lieu d'échange d'informations capable de synthétiser des données objectives et de réunir et répercuter des messages à divers services, sans pour autant émettre de jugement. Les manipuler comme des marionnettes depuis les coulisses serait une idée fantastique, mais comment faire pour y arriver?

La décision d'agir doit être prise au niveau ministériel, mais les fonctionnaires provinciaux devront ensuite assurer le fonctionnement. Faut-il s'adresser à David Butler Jones et Brian Evans, ou au ministre de la Santé? Si nous parlions à Brian Evans, il nous soutiendrait sans réserve, mais nous ne savons pas s'il a une quelconque influence sur le ministre.

Ce projet serait rejeté s'il apparaissait qu'il risque de coûter très cher. Comment arriver au moins jusqu'au sous-ministre? Il faut une volonté politique. Si vous ne faites pas ça, cette chose terrible (une maladie) va arriver. La proportion d'électeurs issus de l'agriculture est faible, et ils sont négligés. Il est important de ne pas dresser les différentes industries les unes contre les autres. D'une manière ou d'une autre, Brian Evans et David Butler Jones doivent prendre l'argent dont ils disposent et créer un environnement sûr. S'ils y arrivent, ils obtiendront le soutien qu'ils recherchent.

Nous reconnaissons qu'il s'agit d'une décision qui doit venir d'en haut, mais nous avons besoin d'une stratégie. Brian et David peuvent peut-être démarrer quelque chose. Les chances de viabilité sont meilleures lorsque l'on évolue à un niveau bureaucratique élevé. C'est peut-être viable, mais pour combien de temps? Nous ne sommes pas sûrs de la méthode à adopter pour arriver à nos fins. Nous avons besoin d'une stratégie de haut niveau pour obtenir le soutien nécessaire, et il nous faut des exemples. Nous devons réfléchir à ce que nous allons recommander. Comme le Manitoba a un modèle, nous pouvons l'analyser et nous devons en repérer les avantages. Quels sont les problèmes que les responsables de la santé publique souhaiteraient rendre plus faciles à résoudre à l'aide d'un système de surveillance? Nous effectuons une surveillance zoonotique pour les agents pathogènes, mais s'agit-il maintenant d'assurer une surveillance pour tous les pathogènes zoonotiques et d'identifier les aspects qui ont des conséquences économiques importantes? Ce sont ces conséquences qui vont influencer les entités de niveau supérieur. Il est difficile de démontrer qu'un point présente de l'intérêt s'il s'agit de quelque chose d'inconnu. Si on commence par la grippe, il est ensuite plus facile de prouver l'intérêt du système parce que l'agent pathogène est connu.

Si nous avons un système de surveillance du H1N1, on pourrait démontrer que des agents pathogènes ne sont pas très souvent présents. D'un point de vue économique, c'est un avantage, parce que la surveillance peut également faire ressortir ce qui n'est pas là.

36 Atelier du CCNMI sur les stratégies de prévention et d'atténuation de la grippe

PICRA

RCRSP

Le RCSZ – utilisait la même structure et employait le même ingénieur que le RCRSP. A-t-il été capable de dépasser ce qui retient le RCRSP? Il rend des comptes à l'ACIA, mais revenir aux provinces n'apporte pas grand-chose. Il y a un retour constant d'information qui bénéficie à tous.

Les provinces et territoires alimentent les organismes gouvernementaux en données. Nous avons besoin d'un mécanisme de communication capable de fonctionner en mode rotatif. Pouvons-nous créer un ensemble commun d'outils d'analyse afin d'éviter de partir de zéro? Si nous avons un format analogue, nous pouvons créer et partager des outils. Les initiatives de ce genre ont été tronquées. Elles n'ont pas été mise en œuvre comme elles auraient dû l'être. Deux milliards de dollars seront consacrés à Panorama. Les responsables de la santé animale manquent de s'étrangler en voyant tout cet argent dépensé.

C-enternet – surveille les entérovirus présents dans les aliments. Quelqu'un a-t-il accès à cet outil, ou a-t-il lu le rapport établi à son sujet?

Réunion annuelle des vétérinaires en chef/médecins hygiénistes en chef, coordonnée par les deux secrétariats.

Les sous-comités relèvent des vétérinaires en chef et certains échanges de vues ont lieu, mais ceux-ci sont limités et on ne dispose d'aucun financement. Ces manifestations ont lieu parce que nous nous connaissons et que nous nous apprécions mutuellement. C'est tellement dommage de ne connaître les gens que par leur voix – ce groupe est si petit.

Des exemples sur le plan du diagnostic?

RCTLSA – Réseau canadien des travailleurs des laboratoires de santé animale.

Que peut faire le CCNMI?

Lancer le dialogue

Nous ne sommes pas des médecins hygiénistes en chef, ni des vétérinaires. Nous n'avons aucun parti pris, juste envie de collaborer à la rédaction d'une communication. Synthèse de l'information – que faut-il y en penser? Organiser une rencontre avec David Butler Jones et Brian Evans?

Une autre réunion?

Qui d'autre devrait être présent? Il faudrait viser des personnes de haut rang pour enclencher le mouvement. En plus de faire en sorte que le mouvement Une seule santé s'accélère au Canada, il faut consacrer des efforts et de l'attention au renforcement de l'adhésion à cette approche. Le CCNMI est-il le groupe à qui il convient de confier le soin de parler à David Butler Jones et Brian Evans? Suggestion : rédiger un document et donner du poids aux arguments invoqués pour créer un cadre. Énumérer les organisations qui seraient mobilisées, et le présenter aux deux responsables comme un message provenant de ces différents groupes dont le CCNMI se ferait le porte-parole.

Les représentants des milieux universitaires de ce pays ont accès à des données de séquençement. Nous pouvons faire beaucoup de travail entre la surveillance des hommes et des animaux, et aborder les problèmes.

Comment ces stratégies peuvent-elles être mises en œuvre et évaluées (indicateurs)?

Séance de groupe travail 1c – Partenariats et orientations pour l'avenir

1.	Pouvez-vous citer quelques exemples de relations/partenariats entre les responsables de la santé publique humaine et ceux chargés de la santé publique animale aux niveaux local, provincial et national?
2.	Quelles sont les autres synergies possibles entre les responsables de la santé publique humaine et ceux chargés de la santé publique animale?
3.	Quelles sont les étapes suivantes pour les responsables de la santé publique humaine et animale en ce qui concerne la surveillance du cheptel porcin? Comment le CCNMI peut-il contribuer au déroulement de ce processus?
4.	Quelles lacunes en matière de surveillance du cheptel porcin le CCNMI peut-il aider à combler?

Séance de groupe travail 3

Groupe de travail 1b – Moyens de relever les défis

Défi n°1 : Confiance et incertitude quant aux mesures à prendre pour obtenir les résultats escomptés

À quelles stratégies recourir pour relever ce défi?

- Encourager l'utilisation de projets pilotes (consacrés à la question plus vaste que constitue l'initiative *Une seule santé*) pour déterminer comment travailler ensemble
 - Commencer à « jouer ensemble »
 - Au sein des groupes gouvernementaux et entre ceux-ci et les autres parties prenantes
 - Commencer avec des petits projets afin d'apprendre à se connaître et à travailler ensemble pendant les crises
 - Définir clairement les problèmes
 - Fragmenter les projets en plusieurs éléments plus faciles à réaliser (définir une stratégie « gagnant-gagnant »)
 - Mobiliser la participation à tous les niveaux – besoin d'instaurer la confiance au bas de l'échelle
 - Identifier les avantages qui peuvent en résulter pour tous les groupes

38 Atelier du CCNMI sur les stratégies de prévention et d'atténuation de la grippe

- Surveillance du cheptel porcin sans que l'industrie en supporte les coûts
 - S'il s'agit d'un problème de santé publique, ce sont les organismes de santé publique qui doivent en être responsables
- La surveillance ne doit entraîner aucune pénalité pour l'industrie
- Garantir l'anonymat à l'industrie
 - Confier la gestion de la surveillance à une tierce partie, au même titre que les systèmes de traçabilité (à confier à des instances non gouvernementales – gérées par l'industrie ou les vétérinaires employés par les sociétés)
- Encourager la prise de congés de maladie par les travailleurs
- Communiquer/définir les avantages directs et indirects (pour l'industrie)
 - Créer une base de connaissances empiriques pour pouvoir intervenir en cas de problèmes non imputables à l'industrie – on contribuera ainsi à renforcer les rapports de confiance établis avec elle
- Dresser un inventaire des enseignements tirés des initiatives existantes

Comment ces stratégies peuvent-elles être mises en œuvre et évaluées (indicateurs)?

Projet pilote

- Commencer au niveau régional – mettre une ou plusieurs régions au défi d'entreprendre un tel projet
- Certaines provinces sont déjà en train d'essayer cette formule (Québec) – tirer les enseignements de leurs réponses aux défis et de leurs initiatives
 - Dresser un inventaire des enseignements tirés des initiatives existantes
- Définir clairement l'objectif de cette surveillance
- Les moyens nécessaires pour procéder à une évaluation sont intégrés dès le début
 - Liste étoffée des enseignements tirés du projet pilote
 - Créer une « liste de pointage » des éléments à prendre en compte pour les nouveaux projets
 - Respect des consignes (en tant que méthode d'évaluation)
- Préciser clairement qu'il s'agit d'une surveillance « intégrée » à exercer dans le cadre de la santé publique au sens large (et non uniquement en ce qui concerne le porc)
- À un stade ultérieur, évoluer en direction d'un renforcement de la coopération avec les instances fédérales

Défi n°2 : Besoin d'un cadre, de leadership/d'une structure

À quelles stratégies recourir pour relever ce défi?

- Dresser une liste de champions
 - Issus de plusieurs juridictions
 - Acteurs multiples
- Besoin d'un champion/d'un groupe pour rassembler les potentiels en présence – « champion toutes catégories »
- Veiller à ce que la vision reste au premier plan (leadership contre gestion)
 - Ne pas se laisser distraire par les détails sur la façon de travailler ensemble
 - Garder à l'esprit la situation dans son ensemble
- S'inspirer des activités menées avec succès dans d'autres pays et les adapter (p. ex. le service APHIS administré par les CDC pour la surveillance de la grippe)

- Les instances chargées de la santé publique humaine doivent assumer une partie (ou la totalité) de la responsabilité (et du coût) de la surveillance animale/porcine
 - L'industrie s'occupe déjà des facteurs qui limitent la production
 - Si l'objectif est de préserver la santé publique, il appartient aux instances qui en ont la charge d'assumer les obligations correspondantes (notamment en fournissant les ressources nécessaires)
- Reconnaître les avantages indirects (en d'autres termes, si les résultats de la surveillance montrent que les élevages porcins ne sont pas en cause, cela peut être à leur avantage)

Comment ces stratégies peuvent-elles être mises en œuvre et évaluées (indicateurs)?

Groupe de travail 1c – Partenariats et orientations pour l'avenir

1. Pouvez-vous citer quelques exemples de relations/partenariats entre les responsables de la santé publique humaine et ceux chargés de la santé publique animale aux niveaux local, provincial et national?
 - Colombie-Britannique – Le Centre d'épidémiologie de la Colombie-Britannique (BCCDC), l'agriculture et le partenaire qui est chargé de la faune sauvage participent à la surveillance du virus du Nil occidental, de l'infection par *Salmonella*, et de la résistance aux antimicrobiens, et assistent à la conférence annuelle sur les zoonoses
 - Impose la collaboration dans le cadre de la lutte contre trois éclosions de grippe, une non-Anaplasma, et une due à un agent autre que celui de la tuberculose*
 - Nouveau-Brunswick – Agriculture, santé, ressources naturelles pour lutter contre la rage
 - Manitoba – protocole d'intervention pour lutter contre la grippe aviaire – vétérinaire en chef, mesures d'urgences, instances fédérales responsables de l'hygiène et de la sécurité sur le lieu de travail, ACIA, santé, offices de commercialisation des volailles*
 - Colombie-Britannique – santé et autorités sanitaires locales responsables des aliments (l'agriculture n'est pas responsable pour les aliments)
 - RCSZ – surveillance de la santé animale
 - CSCSHA – laboratoire de Winnipeg*
 - CCCSF – centre de la santé de la faune
 - RCSA – santé animale au Canada
 - RCRSP – données humaines
 - MAPAQ – diagnostic permettant de détecter la présence du virus de la grippe de divers sous-types (chez l'animal, et non chez l'humain)*
 - MAPAQ – finance la recherche sur la leptospirose à l'école vétérinaire
 - Chaire de recherche du CRSNG (QC) – financée par l'association des industries de la province, CRSNG, _____ - *Salmonella*
 - C'Enternet – site pilote effectuant des analyses sur les animaux, les êtres humains et l'environnement
 - PICRA – résistance aux antimicrobiens dans les exploitations, abattoirs, production (?)
 - Évaluation conjointe du risque de pandémie par l'ASPC et l'ACIA – avec consultations externes*

40 Atelier du CCNMI sur les stratégies de prévention et d'atténuation de la grippe

	<ul style="list-style-type: none">• Projet pilote fédéral sur la surveillance de <i>Trichinella</i> – et de nombreuses autres maladies (virus du Nil occidental, etc.)• Il existe de nombreux autres exemples de relations/collaboration au niveau local – dont nous ignorons tout dans la plupart des cas <p>* en rapport avec la grippe</p>
2.	Quelles sont les autres synergies possibles entre les responsables de la santé publique humaine et ceux chargés de la santé publique animale?
3.	Quelles sont les étapes suivantes pour les responsables de la santé publique humaine et animale en ce qui concerne la surveillance du cheptel porcin? Comment le CCNMI peut-il contribuer au déroulement de ce processus?
4.	Quelles lacunes en matière de surveillance du cheptel porcin le CCNMI peut-il aider à combler? <ul style="list-style-type: none">• Contribuer à un projet pilote<ul style="list-style-type: none">○ Fournir les ressources pour son évaluation• Lancer un processus national pour attirer l'attention sur ce projet pilote de surveillance• Instaurer la confiance – organiser des réunions entre les différentes parties prenantes pour aborder le problème de la confiance – confier à un tiers le soin de réunir les différentes parties<ul style="list-style-type: none">○ Résoudre les questions liées à l'anonymat, les résultats, etc.• Faciliter la discussion – définition, résultats, objectifs, besoins, etc. de la surveillance<ul style="list-style-type: none">○ Organiser une réunion de ce genre à plus grande échelle• Rechercher ou être le « champion toutes catégories ».• Apporter un soutien financier

Annexe 5 – Modèles de MPP pour les groupes de travail

La prévention primaire dans les élevages porcins : Son rôle dans l'Approche Une seule santé dans le cadre de la prévention et de la gestion de la grippe

Groupe de travail 1

Séance de groupe de travail 2a – Défis

1.	<p>Comment les mesures de prévention primaire (MPP) dans les élevages porcins s'intègrent-elles dans l'approche <i>Une seule santé</i> pour lutter contre la grippe? Quels sont les objectifs des MPP appliqués dans les exploitations porcines dans le cadre de l'approche <i>Une seule santé</i>?</p> <ul style="list-style-type: none"> MPP - biosécurité? Également dans les cheptels sains? Activités de prévention dans les exploitations porcines
2.	<p>Quels sont les défis à relever pour mettre en place les MPP dans les élevages porcins dans le cadre de l'approche <i>Une seule santé</i>? (p. ex. sur le plan logistique, des sphères de compétence, des ressources humaines et de la formation, de l'infrastructure chargée de la transmission des déclarations, etc.)</p>

Groupe de travail 2b – Moyens de relever les défis

Défi n°1 : Preuves : réunir, produire, normaliser la communication
À quelles stratégies recourir pour relever ce défi?
<p>Nécessité de maintenir l'équilibre en créant des pratiques normalisées, avec des recommandations adaptables à différentes situations.</p> <p><u>Création de connaissances</u></p> <p>Nécessité de procéder à une analyse des lacunes : quelles sont les pratiques optimales en cas d'interruption d'une transmission (probablement en incluant d'autres espèces, comme les volailles)? Quels sont les coûts et les avantages des différentes pratiques? Consulter non seulement la littérature, mais également la pratique (entretien avec des personnes, littérature grise).</p> <p>Quelques points à prendre en considération :</p> <ul style="list-style-type: none"> La stratégie doit être adaptée à la situation La lutte contre les infections suffit-elle pour réduire le taux de grippe? Manque de preuves – certains groupes se chargent du travail, mais quelle est la qualité des données? Certains secteurs bénéficient de nombreuses recherches et preuves, d'autre non. Il ne s'agit pas toujours d'études par observation – des articles de modélisation mathématique sont parfois produits. Y a-t-il des évaluations de programmes qui ont donné les résultats escomptés?

42 Atelier du CCNMI sur les stratégies de prévention et d'atténuation de la grippe

- Nécessité d'entreprendre des recherches sur le transfert des connaissances à la pratique. Nécessité d'encourager les IRSC à financer cette action (la recherche en santé animale est essentiellement financée par le CRSNG).

Transfert des connaissances

- Créer des produits de connaissance afin de rendre les preuves accessibles à l'industrie, aux travailleurs et aux instances de santé publique, en veillant à ce qu'elles soient adaptées aux publics cibles.
- Toutes les informations et preuves sont peut-être déjà disponibles, mais si tel est le cas, elles sont dispersées et doivent être réunies.
- Intervenir en faveur du financement de la médecine factuelle dans le secteur du porc
- Créer d'autres lieux et possibilités de partage de l'information.
- Besoin de projets pilotes pour illustrer l'efficacité des pratiques.
- Résultats transportables et transposables à d'autres secteurs que celui du porc
- Utiliser les sources d'information existantes – p. ex. les revues professionnelles de ce secteur – pour diffuser les données

Mobiliser la participation des individus

- Dans la recherche – allègements fiscaux en cas de participation à la recherche.
- Recherche basée sur la pratique – Déterminer ce que les exploitants souhaitent savoir, et y consacrer des recherches.
- Mobiliser les groupes de producteurs – les soutenir dans leur recherche ou les aider à regrouper les pratiques optimales.
- Pour l'adoption de pratiques basées sur des preuves – Évaluation sur place, commercialisation (« certification » du porc)
- PERSONNE n'assume toutes ces fonctions à l'échelle du pays – Le réseautage est la seule option envisageable, à condition de connaître des gens capables d'intervenir. S'assurer que les personnes clés (leaders, champions) chargées de gérer les projets font partie de vastes réseaux sociaux.
- La durée des études de recherche post-doctorales est trop courte; il faudrait qu'elle soit plus longue, ou que les diplômés rejoignent les rangs du personnel déjà en poste après la fin de leurs études
- Recherche collaborative, impliquer les gens

Comment ces stratégies peuvent-elles être mises en œuvre et évaluées (indicateurs)?

Mise en œuvre

- Préconiser le financement de la recherche : p. ex. programme de recherche collaborative en santé du CRSNG/IRSC – mise en évidence des applications pratiques. Adopter une attitude proactive.
- Créer des partenariats, des consortiums de recherche pour disposer des personnes/des capacités intellectuelles nécessaires pour faire les recherches.
- Utiliser l'argent de l'ASPC pour financer le réseautage, rassembler les gens. Augmenter le financement pour disposer d'une composante « santé animale ».

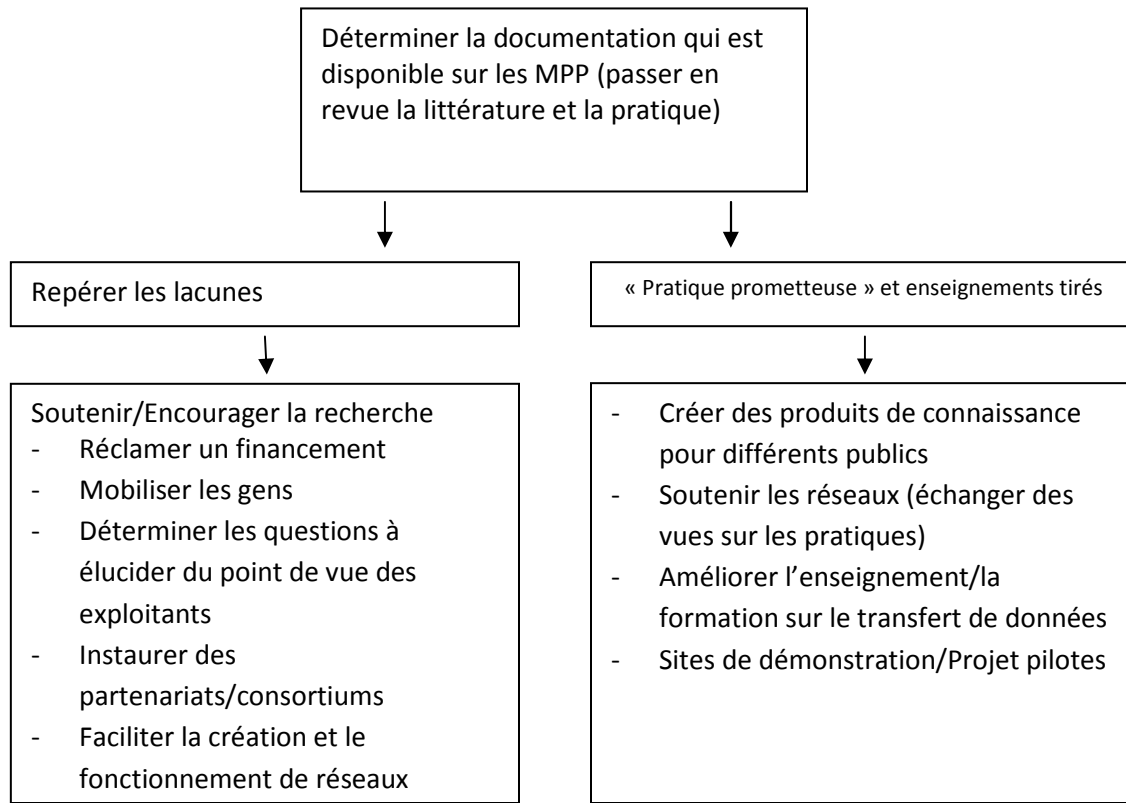
Évaluation

- Processus – sommes-nous capables d'impliquer les personnes?
- Changements dans les pratiques
- Suivi des publications, des changements de comportement, de l'engagement

Séance de groupe de travail 2c – Partenariats et orientations pour l'avenir

1.	<p>Pouvez-vous citer quelques exemples de relations/partenariats entre les responsables de la santé publique humaine et ceux chargés de la santé publique animale aux niveaux local, provincial et national?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultation du CCNMI • Collaborations informelles offertes aux écoles vétérinaires et aux universités • Centre for Coastal Health • Comité des zoonoses de Manitoba
2.	<p>Quelles sont les autres synergies possibles entre les responsables de la santé publique humaine et ceux chargés de la santé publique animale?</p>
3.	<p>Quelles sont les étapes suivantes pour les responsables de la santé publique humaine et animale en ce qui concerne les MPP? Comment le CCNMI peut-il contribuer au déroulement de ce processus?</p>
4.	<p>Quelles lacunes en matière de MPP le CCNMI peut-il aider à combler?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Évaluer la situation actuelle – quelles sont les preuves que les mesures de biosécurité sont efficaces? Passer en revue la littérature et la pratique. Probablement ciblées sur la grippe, mais leur portée peut être élargie. • Projets pilotes : mobiliser les responsables de la santé humaine et leurs homologues chargés de la santé animale. Quelle doit être leur ampleur? Ils doivent se poursuivre pendant suffisamment longtemps et à des endroits suffisamment nombreux pour avoir assez de chances d'être pris au sérieux. • Interventions en faveur du financement de la recherche dans le cadre de l'approche <i>Une seule santé</i> • Former les milieux vétérinaires et agricoles aux méthodes de transfert et d'échange de données. Travailler avec des partenaires pour intégrer cette formation à leur travail ou aux cours déjà dispensés aux étudiants dans le cadre de la formation médicale continue des vétérinaires, prévoir une session sur le transfert des connaissances pour les praticiens. • « Entrepôt » pour les résultats, suivi auprès des commanditaires. • Faciliter la création et le développement de réseaux, rassembler des descriptions d'expériences réussies, etc.

44 Atelier du CCNMI sur les stratégies de prévention et d'atténuation de la grippe



Généralités

- Situation des travailleurs dans les exploitations porcines – ce sont souvent des migrants qui sont opposés à la vaccination, ne jouissent d’aucun avantage social et n’ont pas droit à des congés de maladie, etc. Ils n’ont pas accès aux services et, quand ils ont un rhume, ils ne le savent même pas
- Il y a également d’autres travailleurs – camionneurs, manutentionnaires...
- Quelles conséquences sur le rendement pour les producteurs? Ils ne mettront en œuvre un programme de lutte contre la grippe que si leur cheptel est touché, c’est-à-dire si leur gagne-pain est en jeu.
- Adapter les mesures en matière de biosécurité au niveau du risque (dans l’exploitation) – besoin de surveiller pour savoir de quoi il retourne.
- Suivre l’infection – y a-t-il eu contact avec des animaux (ou inversement avec l’homme). Observation des cas
- Systèmes de surveillance des liens entre l’animal et l’homme. Si un cas grave de grippe est détecté, peut-il être rattaché à une exploitation porcine donnée, ou le patient vit-il dans une région où le cheptel porcin est important? Ceci peut servir de déclencheur pour une surveillance intensive ou pour des mesures de biosécurité. Autrement, les systèmes de surveillance ne sont pas rentables – il y a toujours des cas de grippe dans la population porcine (tout comme dans la population humaine) qui ne présentent pas de risques pour les hommes ou le cheptel porcin.

Groupe de travail 2

Séance de groupe de travail 2a – Défis

1.	Comment les mesures de prévention primaire (MPP) dans les élevages porcins s'intègrent-elles à l'approche <i>Une seule santé</i> pour lutter contre la grippe? Quels sont les objectifs des MPP dans les exploitations porcines dans le cadre d' <i>Une seule santé</i> ?
2.	Quels sont les défis à relever pour mettre en place les MPP dans les élevages porcins dans le cadre de l'approche <i>Une seule santé</i>? (p. ex. sur le plan logistique, des sphères de compétence, des ressources humaines et de la formation, de l'infrastructure chargée de la transmission des déclarations, etc.)

Groupe de travail 2b – Moyens de relever les défis

Défi n°1 : Manque de moyens des travailleurs/respect des règlements – SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI – STACIE ROSS	
À quelles stratégies recourir pour relever ce défi?	
<p>Manque d'enseignement en anglais seconde langue?</p> <p>En ce qui concerne les travailleurs migrants qui sont employés chez Maple Leaf, à quelle réglementation est soumise l'entreprise? Certains organismes doivent avoir des mesures en place. Exemple – Prenons le cas d'un travailleur agricole saisonnier (dans l'industrie du fruit). Nous ne savons pas si les travailleurs de ce genre sont des résidents permanents employés dans l'industrie porcine ou s'il s'agit de saisonniers, ce qui peut entraîner une désautonomisation. Les avantages sociaux sont rares pour le travailleur immigré.</p> <p>Peut-on élaborer des règlements pour une industrie donnée?</p> <p>Des politiques souples sont-elles envisageables – pas de congé de maladie sauf en cas de menaces? Pourrait-on adopter des politiques différentes?</p> <p>Cela pourrait être difficile pour les petites exploitations. Si trois employés sur dix sont malades, ils reviendront rapidement. Si la maladie n'est pas grave et que les travailleurs reviennent vite, ils peuvent malgré tout transmettre l'agent pathogène.</p> <p>En matière de planification d'urgence, peuvent-ils se concentrer sur les principaux secteurs d'activité? Cela est-il possible dans les exploitations porcines? Non, de nombreuses exploitations ne disposent que du strict minimum pour assurer leur fonctionnement au quotidien; toute ressource matérielle ou humaine qui n'est pas utilisée dans la pratique ou dont l'affectation n'est pas exigée par les règles est perçue comme un luxe. On n'aime pas les travailleurs extérieurs qui pourraient également contaminer le cheptel. Les personnes qui ne peuvent compter que sur elles-mêmes pour exploiter leur élevage n'ont pas toujours préparé un plan d'urgence, par exemple en cas de maladie.</p>	

46 Atelier du CCNMI sur les stratégies de prévention et d'atténuation de la grippe

Des mesures d'urgence sont-elles intégrées dans le protocole de biosécurité? Non

Les protocoles de biosécurité pourraient permettre de suivre le nombre de travailleurs embauchés et de savoir ce qu'ils font en cas d'urgence. Comment dédommager les travailleurs qui pourraient participer à la mise en œuvre d'un plan d'urgence? L'industrie élabore actuellement un plan de biosécurité.

L'ACIA a un groupe de biosécurité national, mais des normes nationales seraient d'une grande aide.

Existe-t-il une forme d'auto-évaluation? C'est volontaire en Ontario. Il faudrait que ça bouge pour en généraliser l'adoption.

Au Québec, un document écrit par l'INSPQ est disponible. Il peut également être utile comme source d'information sur la gestion des travailleurs. (Ce document a été cité par Donald Tremblay).

S'il n'y a pas de formation dans ce secteur, alors nous devrions nous inspirer des autres secteurs et élaborer une formation de qualité.

Importance de la compréhension au sein des travailleurs. Certains d'entre eux n'ont pas conscience des conséquences de leurs actes ou ne s'en soucient pas lorsqu'ils ne respectent pas les protocoles de biosécurité.

Gestion du changement – elle doit commencer à la base. Quelles sont les stimulants trouvant leur origine dans la communauté qui peuvent favoriser le changement? Peut-être pourrait-on même compter sur les entreprises de transformation des viandes.

La communauté est parfaitement consciente des principes de biosécurité, mais ne sait pas grand-chose au sujet d'*Une seule santé*. Le défi peut consister à se demander ce qui se passe quand on ajoute quelque chose d'autre, comme une zoonose. Éduquer la communauté pour bénéficier de son soutien. Comment cela se traduit-il pour le travailleur? Pourrait-il recevoir une incitation financière ou une prime, comme une participation aux bénéfices?

Comment traduire cela dans le cadre d'une approche à appliquer à l'échelle d'un système tout entier? C'est-à-dire, en gérant l'activité des travailleurs en situation irrégulière. Ces travailleurs devraient être tenus de suivre des protocoles qui feraient partie de leurs contrats de travail, et de respecter le plan de biosécurité. Cela nécessiterait-il un changement culturel?

Enregistrement vidéo? Installer des caméras vidéo dans les installations de douches. Cette proposition fait partie des points à vérifier, mais il n'est pas sûr qu'elle contribuerait à l'autonomisation des travailleurs.

Une étude réalisée dans les élevages porcins a abordé cette question et a révélé que les travailleurs se conforment à leurs obligations en présence d'une caméra visible. Les caméras peuvent également être utilisées pour assurer le bien-être des animaux. Certains abattoirs assurent une surveillance vidéo. Encourager le respect des protocoles par le biais d'incitations, de l'éducation, de la surveillance (caméra). Visons-nous trop haut en imaginant que les travailleurs puissent être plus autonomes? Est-ce réaliste?

S'il n'y a pas de congé de maladie, on ne peut pas se sentir autonome. Les conditions des travailleurs qui vivent dans des logements surpeuplés ont des conséquences sur la santé des hommes et des animaux se trouvant dans les exploitations. Les déterminants de la santé sont essentiels.

Il faudrait décrire en détail un processus de biosécurité, en veillant à prendre en compte et à évaluer tous les aspects logistiques. Peut-être pourrait-on envisager un minimum de normes de biosécurité dans l'industrie. En Ontario, tout le monde doit se laver les mains et les vêtements avant d'entrer dans une porcherie. Dans le cadre d'*Une seule santé*, nous pourrions envisager des normes minimales en matière de biosécurité. Quelque chose qui puisse être adopté par 99 % de l'industrie. Ce sont des mesures qui relèvent du simple bon sens. Il faudrait par exemple prendre des précautions élémentaires, telles que porter des salopettes propres et qui ne soient pas déchirées. Des processus de vérification bien clairs sont appliqués dans les installations de traitement des aliments. Faudrait-il remonter plus en amont?

Dans les programmes de salubrité, des processus sont en place, mais il serait peut-être utile de chercher à obtenir un certain type d'homologation.

Des changements culturels s'opèrent – les exploitants ne voulaient obtenir aucune aide, ni tolérer aucune intrusion, mais l'exemple d'un éleveur ayant installé un dispositif de filtrage de l'air rejeté à l'extérieur a été signalé. Il n'en tire aucun avantage, c'est donc un bon exemple de changement culturel.

Initiative prise par des producteurs en Ontario. Il existe une assurance pour les producteurs qui ont des animaux malades. Il faut avoir mis en place de solides protocoles de biosécurité pour bénéficier de primes avantageuses pour cette assurance.

Les travailleurs migrants sont incités à venir dans notre pays pour y travailler, mais un minimum de soutien devrait leur être accordé une fois qu'ils sont sur place.

Que peut faire le CCNMI?

Parcourir les réglementations et préparer les documents de travail

Normes nationales en matière de biosécurité – soutien

Collaborer pour encourager la formation des travailleurs; de nombreux travailleurs sont des saisonniers. Regarder les statistiques, nombre, catégorie, distance qu'ils ont parcourue à partir de leur pays d'origine, caractéristiques démographiques de la main-d'œuvre. Favoriser la formation de la main-d'œuvre pour améliorer la gestion des cheptels porcins, y compris en matière de biosécurité, et mobiliser la participation de l'industrie pour mener ce type d'initiative. Associations de membres de l'industrie. Dans la mesure du possible, mettre cela en place à l'échelle de tout le pays. De nombreuses décisions sont prises au niveau de l'entreprise, mais aucune information n'est consignée de manière normalisée.

Une stratégie – clarifier la législation qui régit les travailleurs migrants.

- Encourager la planification de la continuité des opérations

48 Atelier du CCNMI sur les stratégies de prévention et d'atténuation de la grippe

Le CCNMI pourrait clarifier les règlements applicables aux travailleurs/saisonniers/migrants en matière de couverture santé et de congés de maladie.

Comment ces stratégies peuvent-elles être mises en œuvre et évaluées (indicateurs)?

Séance de groupe de travail 2c – Partenariats et orientations pour l'avenir

1.	Pouvez-vous citer quelques exemples de relations/partenariats entre les responsables de la santé publique humaine et ceux chargés de la santé publique animale aux niveaux local, provincial et national?
2.	Quelles sont les autres synergies possibles entre les responsables de la santé publique humaine et ceux chargés de la santé publique animale?
3.	Quelles sont les étapes suivantes pour les responsables de la santé publique humaine et animale en ce qui concerne les MPP? Comment le CCNMI peut-il contribuer au déroulement de ce processus?
4.	Quelles lacunes en matière de MPP le CCNMI peut-il aider à combler?

Groupe de travail 3

Séance de groupe de travail 2b – Moyens de relever les défis

Défi n°1 : Un déclencheur humain entraîne une intensification de la réponse de l'exploitation porcine en matière de biosécurité

- Établir un lien entre le niveau de sévérité des mesures de biosécurité et les risques correspondants (p. ex. suite à une augmentation des cas d'une maladie humaine dans un secteur, on renforce les MPP)
- Question : faudrait-il le faire?
 - Cela n'a pas fonctionné dans d'autres pays
 - Période d'incubation (chez l'homme et chez l'animal)
 - Définition des risques qui devraient déclencher les mesures de biosécurité
 - Y a-t-il des preuves de la relation entre l'application de mesures de biosécurité plus

strictes et l'amélioration de la santé publique?

- Routine contre biosécurité renforcée
 - Routine : il est nécessaire de définir ce que nous entendons par routine pour savoir ce que nous voulons vraiment dire par « renforcée » – ce terme est défini dans les lignes directrices adoptées par l'industrie pour lutter contre les maladies endémiques, et n'est pas vraiment envisageable dans le cas d'une maladie/d'un risque chez l'homme
- Porc → porc, homme → porc, porc → homme

À quelles stratégies recourir pour relever ce défi?

- Lignes directrices applicables à l'industrie (elles existent déjà pour la lutte contre les maladies endémiques) ... il en faut donc d'autres dans le cas des maladies/du risque chez l'homme
- Mesures d'urgence en place en cas de maladie humaine grave pour laquelle il peut exister un lien avec le cheptel porcin
 - Déclencheur : santé humaine OU santé animale
 - Résultat : biosécurité renforcée
 - Besoin : définitions, diagnostics et protocoles de déclaration normalisés, rédaction de rapports
- Plan/structure de communication
 - Avant la mise en œuvre du plan
 - Au cours de la mise en œuvre
 - Évaluation
- Surveillance du cheptel porcin au niveau national (avec description), étudiée en rapport avec les systèmes de surveillance chez l'homme
 - Compilation des bases de données existantes
 - Acquérir les aptitudes nécessaires pour établir des diagnostics comparatifs (au-delà des problèmes généraux relatifs aux MPP);
 - Nécessité d'établir un lien avec une décision – analyse a priori et règles de décision doivent être en corrélation avec un renforcement de la biosécurité.
- Régime de congés de maladie
 - Payer les travailleurs malades pour qu'ils restent chez eux
 - Avoir des remplaçants, selon le modèle des « enseignants suppléants » dans les écoles, que l'on peut appeler pour prendre la relève
- Renseignements sur ce qui se passe à l'échelle mondiale (c.-à-d. dans les autres pays)
 - S'agit-il d'un événement déclenchant un renforcement de la biosécurité?
 - Il y a beaucoup de rumeurs, à partir de quand faut-il considérer qu'il s'agit d'un déclencheur?
 - Par exemple, visiteurs venant (ou se rendant dans) d'autres pays, importations/exportations
- Industrie de l'abattage
 - Une biosécurité renforcée y est-elle également nécessaire?
 - Analyse des produits dérivés
- Renforcement de la biosécurité dans l'industrie?
 - Exemple d'une conférence de vétérinaires en Chine, au cours de laquelle les vétérinaires canadiens ont été mis en quarantaine afin d'éviter toute contamination porcine pendant la crise du H1N1

50 Atelier du CCNMI sur les stratégies de prévention et d'atténuation de la grippe

Résumé

- Définir les déclencheurs en santé animale ou santé humaine pour provoquer un renforcement de la biosécurité
 - Acquisition de compétences pour établir des diagnostics comparatifs
 - Surveillance des syndromes (p. ex. salle d'urgence/hospitalisations, systèmes en vigueur) et sentinelle
 - Systèmes existants (exploiter les succès remportés dans la lutte contre le virus H1N1)
- Définitions normalisées
- Plan de mesures d'urgence
- Moyen de communiquer le plan, les mesures entreprises et les résultats
- Qu'en est-il des problèmes de santé internationaux? Faut-il prévoir des déclencheurs/plans/formes de communication différents dans leur cas, ainsi que d'autres modalités?

Comment ces stratégies peuvent-elles être mises en œuvre et évaluées (indicateurs)?

- Surveillance des syndromes (s'assurer que les systèmes existants et les mesures en vigueur sont en place)
- Système de surveillance de la santé humaine/animale/sentinelle
- En milieu urbain et rural
- Tout cela aide à mettre en place les bases d'un système viable

Séance de groupe de travail 2c – Partenariats et orientations pour l'avenir

1.	<p>Pouvez-vous citer quelques exemples de relations/partenariats entre les responsables de la santé publique humaine et ceux chargés de la santé publique animale aux niveaux local, provincial et national?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Santé publique humaine • Santé publique animale • Industrie porcine • Laboratoires • Plan de préparation à une pandémie de grippe pour l'Amérique du Nord (Canada, États-Unis, Mexique) • Industrie de l'abattage
2.	<p>Quelles sont les autres synergies possibles entre les responsables de la santé publique humaine et ceux chargés de la santé publique animale?</p>
3.	<p>Quelles sont les étapes suivantes pour les responsables de la santé publique humaine et animale en ce qui concerne les MPP? Comment le CCNMI peut-il contribuer au déroulement de ce processus?</p>

4.	<p data-bbox="256 193 1438 226">Quelles lacunes en matière de MPP le CCNMI peut-il aider à combler?</p> <ul data-bbox="256 235 1438 913" style="list-style-type: none"><li data-bbox="256 235 1438 514">• Déclaration de principe sur les caractéristiques que les systèmes de surveillance chez l'homme devraient présenter pour faire fonction de déclencheurs efficaces<ul data-bbox="354 304 1438 514" style="list-style-type: none"><li data-bbox="354 304 1438 338">○ Se concentrer sur la relation entre la maladie humaine et les exploitations porcines<li data-bbox="354 342 1438 409">○ Si vous souhaitez établir un mécanisme ayant une portée nationale, à quoi devrait-il ressembler? Organisme panprovincial, international?<li data-bbox="354 413 1438 447">○ Viabilité<li data-bbox="354 451 1438 514">○ Comment cela est-il relié au cheptel porcin? (p. ex. problèmes d'espace, problèmes professionnels)<li data-bbox="256 518 1438 619">• Évaluation rétrospective des initiatives précédentes<ul data-bbox="354 552 1438 619" style="list-style-type: none"><li data-bbox="354 552 1438 585">○ Était-il possible de prévoir les événements qui ont eu lieu?<li data-bbox="354 590 1438 619">○ Walkerton, exemple de lutte contre la diarrhée<li data-bbox="256 623 1438 913">• Les instances responsables de la santé publique humaine devraient aider au financement des coûts induits par le renforcement de la biosécurité (sans se concentrer sur la grippe, mais en adoptant plutôt une approche générale)<ul data-bbox="354 737 1438 913" style="list-style-type: none"><li data-bbox="354 737 1438 840">○ Cette question a été en partie couverte par le Programme Cultivons l'avenir (fonds destiné aux exploitations afin de lutter contre les maladies endémiques qui limitent la production, et non contre les maladies pandémiques ou émergentes)<li data-bbox="354 844 1438 913">○ Ce n'est pas un rôle qui incombe directement au CCNMI, mais il peut apporter un soutien.
----	--