



INITIATIVE NORD-AMÉRICAINE DE PRÉPARATION AUX PANDÉMIES ANIMALES ET HUMAINES

Also available in English under the title:
North American Preparedness for Animal and Human Pandemics Initiative

Date de publication : Juin 2024

Cat. : HP45-36/2024F-PDF
ISBN : 978-0-660-67865-8
Pub. : 240190

Table des matières

Sommaire	4
Chapitre 1 : Introduction	6
Le Plan nord-américain contre l'influenza animale et la pandémie d'influenza (PNAIAPI)	6
Le PNAIAPI pendant la COVID-19	7
Une vision commune de la sécurité sanitaire régionale : L'Initiative nord-américaine de préparation aux pandémies animales et humaines (INAPPAH)	8
Chapitre 2: Portée de la collaboration trilatérale	9
Le Règlement sanitaire international (2005) [RSI (2005)] comme cadre juridique pour la collaboration régionale en matière de sécurité sanitaire	9
Chapitre 3: Gouvernance	12
Organisme principal nord-américain de coordination (OPC)	13
Groupe de travail nord-américain sur la sécurité sanitaire (GTSS)	13
<i>Groupe central du GTSS</i>	14
<i>Groupes et sous-groupes de travail spéciaux</i>	14
Secrétariat général trilatéral	14
Coordination avec les ministres/secrétaires et premier ministre/présidents	15
Participation d'autres secteurs	15
Chapitre 4: Protocoles et déclencheurs de communication	16
Communications courantes de l'INAPPAH et du RSI	16
<i>Communications d'urgence</i>	16
<i>Déclencheurs des communications d'urgence</i>	16
<i>Centre de l'INAPPAH</i>	16
<i>Exigences relatives aux renseignements essentiels</i>	17
Chapitre 5: Principaux domaines de collaboration fondés sur les leçons trilatérales tirées de la COVID-19 et d'autres urgences en matière de sécurité sanitaire	18
Maladies animales à potentiel zoonotique	18
Maladies infectieuses à potentiel pandémique et autres menaces à la sécurité sanitaire de la région	19
<i>Surveillance épidémiologique et diagnostics en laboratoire</i>	19
<i>Contre-mesures médicales</i>	19
<i>Mesures de santé publique</i>	20
<i>Chaînes d'approvisionnement médical</i>	20
<i>Systèmes de santé</i>	21
<i>Communication des risques</i>	21
<i>Mesures de santé à la frontière</i>	22
Infrastructures essentielles	22
Évaluation des risques et analyses prévisionnelles des risques	23
Formation et exercices conjoints	23
Financement durable	24
Annexe : Liste des acronymes	25

Sommaire

Depuis plus de trois décennies, le Canada, le Mexique et les États-Unis sont d'avis qu'il faut renforcer la sécurité sanitaire dans la région¹. En 2007, les dirigeants² nord-américains ont lancé le *Plan nord-américain contre l'influenza aviaire et la pandémie d'influenza* (PNAIAPI)³. Ce plan a été révisé et relancé en 2012 à la suite des leçons tirées de la pandémie d'influenza H1N1 (2009) en tant que *Plan nord-américain contre l'influenza animale et la pandémie d'influenza* (également PNAIAPI), un cadre exhaustif régional et intersectoriel sur la préparation et la réponse aux épidémies de grippe animale et humaine⁴.

Au cours de la dernière décennie, le PNAIAPI s'est avéré une plateforme intersectorielle clé pour les discussions et la collaboration en matière de sécurité sanitaire régionale. Il a servi de forum où les dirigeants ont pu non seulement se pencher sur plusieurs éclosions d'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP) ayant eu lieu en Amérique du Nord, mais aussi se préparer conjointement à la propagation potentielle ou aux conséquences sur notre région des éclosions de coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), des éclosions d'Ebola en Afrique, de l'éclosion de Zika dans les Amériques, de l'accident nucléaire de Fukushima et du rejet accidentel de matières radiologiques aux États-Unis, entre autres.

Malgré cette étroite collaboration, la COVID-19 a mis en lumière un nouvel ensemble de défis et de possibilités intersectoriels dans chaque pays et dans la région. À partir de ces faits, lors du Sommet des leaders nord-américains de 2021 et de 2023, les dirigeants des trois pays se sont engagés **à faire en sorte que nous soyons prêts à faire face à la prochaine pandémie et à d'autres menaces pour la santé dans notre région grâce à la refonte et à la mise à jour du PNAIAPI de 2012 en fonction des leçons tirées de la COVID-19 et d'autres événements liés à la sécurité sanitaire survenus dans la dernière décennie**⁵.

Cette version révisée du PNAIAPI, désormais appelé ***Initiative nord-américaine de préparation aux pandémies animales et humaines (INAPPAH)*** est officiellement une **plateforme souple, évolutive et intersectorielle grâce à laquelle nous pourrions prendre des mesures de prévention et nous préparer et réagir plus efficacement à l'élargissement du spectre des menaces pour la sécurité sanitaire, notamment les pandémies de toute origine et d'autres menaces**⁶ ». En bref, l'INAPPAH vise à faciliter la collaboration à l'aide de l'approche « Une seule santé », telle que définie par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) comme « une approche intégrée et unificatrice qui vise à équilibrer et à optimiser durablement la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes », et qui « mobilise de multiples secteurs, disciplines et communautés à différents niveaux de la société pour travailler ensemble ».⁷

¹ Aux fins de ce document, le terme « région » désigne la région de l'Amérique du Nord, soit le Canada, les États-Unis et le Mexique.

² Aux fins du présent document, le terme « dirigeants nord-américains » désigne le premier ministre du Canada et les présidents du Mexique et des États-Unis.

³ http://news.ahibo.com/IMG/pdf/pandemic_fr.pdf

⁴ <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/nml-pndmc-nflnz/nml-pndmc-nflnz-fra.pdf>

⁵ <https://www.whitehouse.gov/briefing-room/statements-releases/2021/11/18/fact-sheet-key-deliverables-for-the-2021-north-american-leaders-summit/>

⁶ <https://www.pm.gc.ca/fr/nouvelles/declarations/2023/01/10/declaration-de-lamerique-du-nord>

⁷ <https://www.who.int/fr/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health>

- 1) **Lors d'urgences de santé publique ou en prévision d'urgences potentielles**, la portée de la nouvelle INAPPAH comprend la collaboration sur toute maladie ou sur les répercussions sur la santé publique de tout événement qui nécessite une évaluation, une préparation et/ou une intervention rapide intersectorielles trilatérales, en fonction d'un ensemble de questions d'orientation et d'un arbre décisionnel.
- 2) **En dehors des périodes d'urgence**, les activités de l'INAPPAH s'articulent autour de la préparation et de la consolidation des compétences et des moyens d'action, comme l'indiquent les leçons trilatérales tirées de la COVID-19 et d'autres événements concernant la sécurité sanitaire.

Chapitre 1 : Introduction

Le Plan nord-américain contre l'influenza animale et la pandémie d'influenza (PNAIAPI)

Le PNAIAPI est un cadre de collaboration trilatéral entre le Canada, le Mexique et les États-Unis mis en place initialement en 2007 pour permettre aux pays d'Amérique du Nord de se préparer à la menace posée par les virus de l'influenza humaine et de l'influenza aviaire au potentiel pandémique⁸. Au cours de la pandémie de grippe H1N1 de 2009 et au **Sommet des leaders nord-américains de 2009**, les dirigeants des trois pays se sont engagés à poursuivre et à approfondir leur coopération en matière de préparation aux pandémies de grippe⁹.

En 2011, après un examen trilatéral approfondi des leçons tirées de la pandémie, le PNAIAPI¹⁰ a été révisé pour inclure les virus de la grippe d'origine animale, puis relancé par les dirigeants nord-américains lors du Sommet des leaders nord-américains de 2012¹¹. Le nouveau cadre avait été conçu comme un cadre de sécurité sanitaire exhaustif, régional et intersectoriel qui décrivait comment les trois pays entendaient renforcer les capacités d'intervention en cas d'urgence de l'Amérique du Nord, les mécanismes de collaboration trilatérale, les capacités de chaque pays à prêter main forte aux deux autres pays, ainsi que les capacités du groupe à déployer une intervention rapide et coordonnée en cas d'éclosion de grippe animale ou de pandémie de grippe. Il convient de noter que le PNAIAPI de 2012 a été salué par les partenaires de l'OMS et du G7 comme un modèle de collaboration régionale illustrant l'esprit de collaboration entre pays voisins préconisé par le Règlement sanitaire international (RSI) de 2005¹².

Lors de la création du PNAIAPI, un Organisme principal nord-américain de coordination (OPC) et un Groupe de travail nord-américain sur la sécurité sanitaire (GTSS) ont été mis sur pied à titre d'organismes de gouvernance responsables de mettre en œuvre les mesures trilatérales. Ces organismes intersectoriels trilatéraux sont composés d'une part de hauts dirigeants et de décideurs, et d'autre part d'experts en politiques et dans divers domaines, provenant des secteurs de la santé animale, de l'agriculture, de la santé humaine, de la sécurité et des affaires étrangères. Depuis 2007, les membres de l'OPC et du GTSS se sont régulièrement réunis pour exécuter le plan de travail du PNAIAPI et discuter de l'intervention régionale face à plusieurs éclosions d'IAHP. Ils ont aussi mené des discussions au niveau trilatéral sur des mesures à mettre en place pour préparer la région et intervenir en cas de menaces à la sécurité sanitaire en Amérique du Nord autres que la grippe, comme les épidémies de MERS-CoV au Moyen-Orient, les épidémies d'Ébola en Afrique, l'épidémie de Zika dans les Amériques, l'accident nucléaire de Fukushima et le rejet accidentel de matières radiologiques aux États-Unis, entre autres. Au cours de tous ces événements, le PNAIAPI a été une plateforme essentielle pour les discussions et les actions en matière de sécurité sanitaire dans la région. En plus du secteur de la santé, d'autres secteurs ont participé à cette plateforme pour partager leur connaissance de la situation et leurs pratiques exemplaires, ainsi que pour mener des exercices communs et élaborer des plans de

⁸ http://news.ahibo.com/IMG/pdf/pandemic_fr.pdf

⁹ <https://obamawhitehouse.archives.gov/blog/2009/08/10/north-american-leaders-summit>

¹⁰ <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/nml-pndmc-nflnz/nml-pndmc-nflnz-fra.pdf>

¹¹ <https://www.canada.ca/fr/nouvelles/archive/2012/04/declaration-conjointe-dirigeants-nord-americains.html>

¹² <https://toute-la-veille-acteurs-sante.fr/files/2012/01/Declaration-ministres-GHSI.pdf>

communication et d'intervention d'urgence conjointement.

Le PNAIAPI pendant la COVID-19

La pandémie de COVID-19 nous a permis de comprendre qu'une panoplie de défis d'ordres politique, juridique, réglementaire et stratégique, ainsi que des défis concernant la préparation et l'intervention pourraient être mieux relevés à travers une approche régionale de coordination optimale de la prévention, de la préparation et de l'intervention. Pendant la pandémie de COVID-19, les experts du PNAIAPI ont convoqué régulièrement des réunions du GTSS pour veiller à l'échange d'informations et de pratiques exemplaires sur divers enjeux, entre autres des informations cliniques et épidémiologiques, la modélisation de la maladie, l'analyse prospective et l'analyse de risques, les chaînes d'approvisionnement, la conception d'outils diagnostiques et leurs politiques d'utilisation, la recherche et le développement de contre-mesures médicales, la sécurité des travailleurs des secteurs de l'agriculture et de la transformation des aliments, et les protocoles et diagnostics de recherche pour les animaux d'élevage, ainsi que les animaux de compagnie, entre autres. Or, la COVID-19 a également mis au jour plusieurs lacunes en matière de préparation stratégique et technique, y compris la nécessité d'une mobilisation et d'une discussion de la haute direction sur les politiques pour faire face à la pandémie au moyen d'une approche régionale et intersectorielle mieux coordonnée. La pandémie a également clairement démontré la nécessité d'une harmonisation ou d'une coordination trilatérale, entre autres en ce qui a trait à l'élaboration et à la mise en œuvre de politiques nationales concernant notamment les mesures frontalières, les chaînes d'approvisionnement, les tests, la disponibilité des vaccins ou d'autres types de prophylaxie et des traitements, et la communication des risques. Ces problèmes ont mis en lumière l'interconnexion des populations et le fait que les pathogènes, bien évidemment, ne s'arrêtent pas aux frontières. Par conséquent, les dirigeants nord-américains ont convenu que la région devait examiner et renforcer les engagements pris dans le cadre du PNAIAPI de 2012 afin d'élargir la portée du plan et d'inclure, en plus des virus de la grippe, d'autres pathogènes, agents ou événements qui peuvent représenter une menace pour la sécurité sanitaire dans la région.

Une vision commune de la sécurité sanitaire régionale : L'Initiative nord-américaine de préparation aux pandémies animales et humaines (INAPPAH)

À la lumière de ce qui précède, au cours du Sommet des leaders nord-américains de 2021, les dirigeants ont affirmé leur vision d'un monde sûr et à l'abri des menaces mondiales à la santé que posent les maladies infectieuses. **Ils se sont engagés à faire en sorte que nous soyons prêts à faire face à la prochaine pandémie et à d'autres menaces à la santé dans notre région grâce à la refonte et à la mise à jour du PNAIAPI de 2012 à la lumière des leçons tirées de la COVID-19 et d'autres événements liés à la sécurité sanitaire survenus dans la dernière décennie¹³.** En 2023, après que l'OPC et le GTSS eurent mené une revue des leçons apprises et formulé des recommandations en matière de politiques et au niveau technique, les dirigeants nord-américains du PNAIAPI se sont entendus pour élaborer et lancer une nouvelle mouture du PNAIAPI en tant que plateforme souple, évolutive et intersectorielle servant à renforcer la prévention, la préparation et l'intervention de la région face à une gamme élargie de menaces à la

¹³<https://www.pm.gc.ca/fr/nouvelles/notes-dinformation/2021/11/18/declaration-commune-des-dirigeants-nord-americains>

sécurité sanitaire, y compris la grippe et bien d'autres¹⁴.

Cette initiative, **l'INAPPAH**, reflète l'intention des trois pays dans de multiples secteurs d'élaborer et de mettre en œuvre des lignes directrices et de consolider les moyens d'action et les compétences sur les plans du leadership, des orientations et des opérations dans chaque pays, de manière à travailler ensemble dans un cadre souple et évolutif lorsqu'il est nécessaire d'agir de façon concertée pour protéger la région contre les pandémies ou toute menace à la sécurité sanitaire. Cette nouvelle approche ne vise pas à remplacer ou à reproduire tout plan national, toute entente bilatérale ou toute initiative internationale auxquels les trois pays participent déjà afin de remplir leurs obligations découlant du RSI (2005) et de renforcer l'architecture de la sécurité sanitaire mondiale. **L'INAPPAH représente plutôt une occasion renouvelée de collaboration trilatérale complémentaire et appuie l'idée d'une Amérique du Nord unissant ses forces pour prévenir et atténuer les pandémies et les événements qui menacent sa sécurité sanitaire, pour s'y préparer, y répondre et s'en remettre.**

¹⁴ <https://www.pm.gc.ca/fr/nouvelles/declarations/2023/01/10/declaration-de-lamerique-du-nord>

Chapitre 2 : Portée de la collaboration trilatérale

Grâce à l'évaluation trilatérale rétrospective menée en 2022 afin de cibler quelles leçons nous pouvions tirer de la COVID-19 et d'autres urgences en matière de sécurité sanitaire ayant touché l'Amérique du Nord dans la dernière décennie, **la nouvelle INAPPAH constitue un cadre souple de collaboration sur toute menace à la sécurité sanitaire dans la région qui nécessite une considération et une action trilatérales au moyen d'une approche « Une seule santé »**. Cela signifie « une approche intégrée et unificatrice qui vise à équilibrer et à optimiser durablement la santé des personnes, des animaux et des écosystèmes », et qui « mobilise de multiples secteurs, disciplines et communautés à différents niveaux de la société pour travailler ensemble¹⁵ ».

- 1) **Lors d'urgences de santé publique ou en prévision d'urgences sanitaires potentielles**, la portée de la nouvelle INAPPAH comprend la collaboration sur toute maladie ou sur les répercussions sur la santé publique de tout événement qui nécessite une évaluation, une préparation ou une intervention rapide intersectorielles trilatérales, en fonction d'un ensemble de questions d'orientation et d'un arbre décisionnel (voir la figure 1).
- 2) **En dehors des périodes d'urgence**, les activités de l'INAPPAH s'articulent autour de la préparation et de la consolidation des compétences et des moyens d'action en général, comme l'indiquent les leçons trilatérales tirées de la COVID-19 et d'autres événements concernant la sécurité sanitaire.

Le Règlement sanitaire international (2005) [RSI (2005)] comme cadre juridique pour la collaboration régionale en matière de sécurité sanitaire

La portée élargie de l'INAPPAH qui permet à la région de s'attaquer conjointement aux menaces à la sécurité sanitaire découle de la reconnaissance que la santé, le bien-être des sociétés, les chaînes d'approvisionnement et les économies du Canada, du Mexique et des États-Unis sont entièrement interreliés. Les trois pays sont des États parties du RSI (2005), un cadre international juridiquement contraignant en matière de sécurité sanitaire mondiale. L'INAPPAH est une initiative de collaboration régionale qui épouse entièrement l'esprit du RSI (2005) et le contexte de l'article 44.1 qui précise que les « États parties s'engagent à collaborer entre eux, dans la mesure du possible, pour : a) détecter et évaluer les événements, et y faire face conformément au présent Règlement; b) assurer ou faciliter la coopération technique et l'apport d'un soutien logistique, en particulier pour l'acquisition, le renforcement et le maintien des capacités de santé publique conformément au présent Règlement; c) mobiliser des ressources financières pour faciliter l'application de leurs obligations au titre du présent Règlement; et d) formuler des projets de loi et d'autres dispositions juridiques et administratives aux fins de l'application du présent Règlement. » De plus, l'article 44.3 stipule que la « la collaboration prévue par le présent article peut être mise en œuvre à de multiples niveaux, y compris bilatéralement, par le biais de réseaux régionaux et des bureaux régionaux de l'OMS, et par l'intermédiaire d'organisations intergouvernementales et organismes internationaux ».

Depuis l'entrée en vigueur du RSI (2005) en 2007 et depuis le lancement de la première version

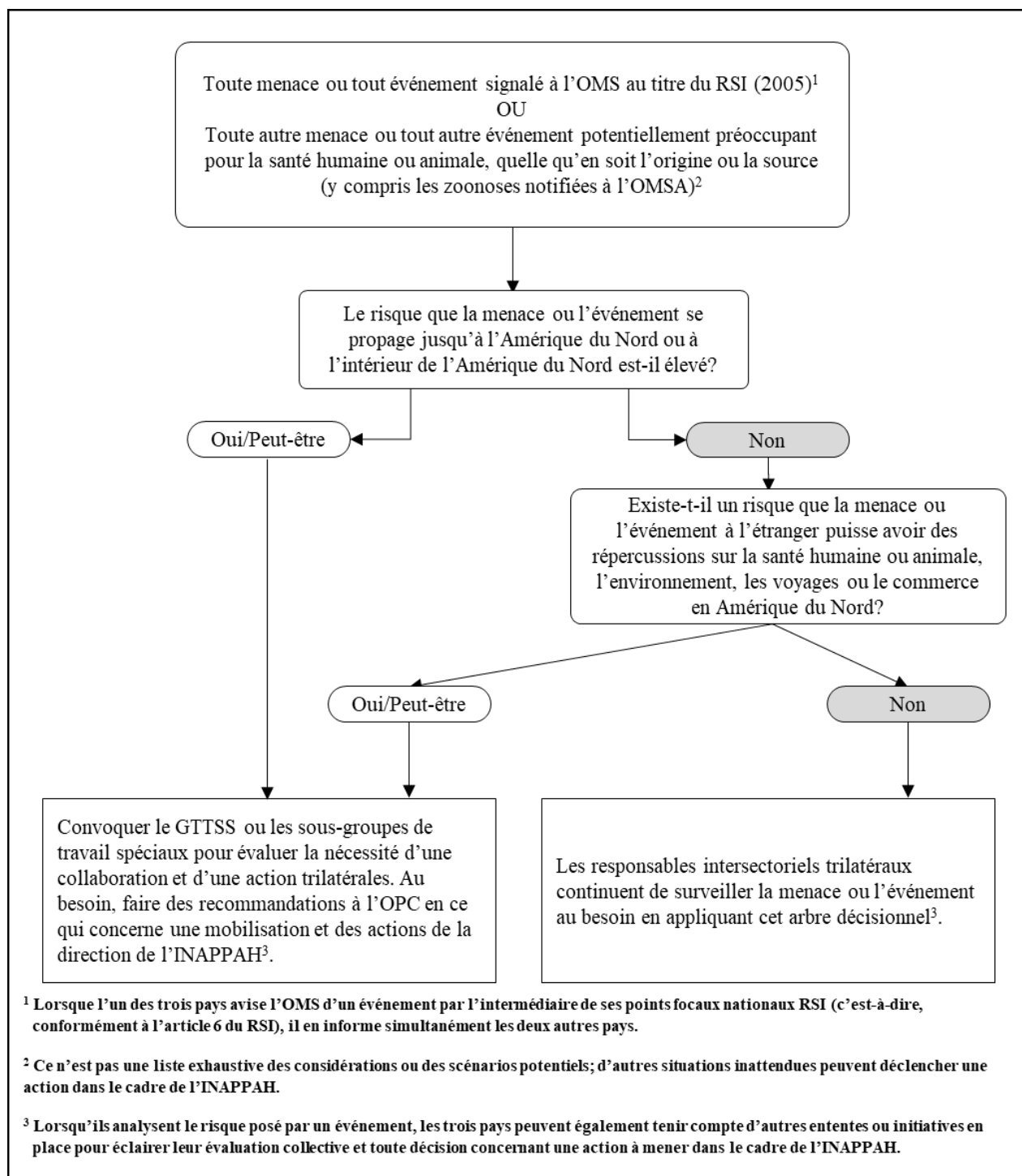
¹⁵<https://www.who.int/fr/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health>

du PNAI-API la même année, les trois pays se sont efforcés de maintenir une étroite collaboration sur les questions de sécurité sanitaire, en particulier celles qui nécessitent un partage strict d'informations dans la région et une approche intersectorielle. Par exemple, depuis 2007, les points focaux nationaux du RSI du Canada, du Mexique et des États-Unis se sont simultanément informés des notifications faites à l'OMS et à l'Organisation panaméricaine de la santé des événements qui pourraient constituer une urgence de santé publique de portée internationale (USPPI)¹⁶, conformément au RSI (2005). La nouvelle portée de l'INAPPAH va au-delà des pandémies de grippe et reconnaît la nature de tous les risques du RSI (2005). Cette initiative implique donc de poursuivre une solide collaboration trilatérale pour évaluer et contrer toute menace ou tout événement concernant la santé humaine, animale ou environnementale (y compris les éclosions de zoonoses signalées à l'Organisation mondiale de la santé animale [OMSA])¹⁷, qui peuvent poser un risque potentiel ou réel pour la sécurité sanitaire en Amérique du Nord, selon les critères de l'arbre décisionnel présenté à la figure 1.

¹⁶Voir la section « Qu'est-ce qu'une urgence de santé publique de portée internationale? » à <https://www.who.int/fr/news-room/questions-and-answers/item/what-are-the-international-health-regulations-and-emergency-committees>

¹⁷<https://www.woah.org/fr/accueil/>

Figure 1 : Arbre décisionnel de l'INAPPAH pour la collaboration et l'action trilatérales



Chapitre 3 : Gouvernance

L'INAPPAH est régie par l'OPC, le GTSS et le Secrétariat général trilatéral. Ces organismes sont composés de membres des secteurs de la santé humaine, de la santé animale et de l'agriculture, de la sécurité et des affaires étrangères des trois pays qui, ensemble et selon le cas, rendent des comptes par l'entremise de leur haute direction (ministres/secrétaires) aux leaders nord-américains.

Les principales instances qui représentent ces secteurs dans la structure de gouvernance sont :

Canada – Agence de la santé publique du Canada (ASPC)¹⁸, Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA)¹⁹, Sécurité publique Canada (SP)²⁰ et Affaires mondiales Canada (AMC)²¹.

Mexique – Ministère de la Santé (SALUD)²², Ministère de l'Agriculture et du Développement rural (SADER)²³, Ministère des Affaires étrangères (SRE)²⁴ et Ministère de la Sécurité et de la Protection des citoyens (SSPC)²⁵.

États-Unis – Département de la Santé et des Services sociaux (HHS)²⁶, Département de la Sécurité intérieure (DHS)²⁷, Département de l'Agriculture (USDA)²⁸ et Département d'État (DOS)²⁹.

Organisme principal nord-américain de coordination (OPC)

L'OPC est composé de douze hauts fonctionnaires qui occupent des postes de sous-secrétaire, de secrétaire adjoint et de sous-ministre adjoint, ou leurs délégués, des secteurs fédéraux de la santé humaine, de la santé animale et de l'agriculture, de la sécurité et des affaires étrangères des trois pays. Le haut fonctionnaire du secteur de la santé humaine de chaque pays copréside avec ses homologues l'OPC, et chacun agit à titre de président principal pendant deux ans, à tour de rôle entre les trois pays.

Rôles et responsabilités

- Faire office de forum où les hauts fonctionnaires échangent et organisent la collaboration trilatérale en matière de préparation et de réponse à toute urgence de santé publique visée par l'INAPPAH.

¹⁸ <http://www.canada.ca/fr/sante-publique.html>

¹⁹ <https://inspection.canada.ca/>

²⁰ <https://www.securitepublique.gc.ca/index-fr.aspx>

²¹ <https://www.international.gc.ca/>

²² <https://www.gob.mx/salud>

²³ <https://www.gob.mx/agricultura>

²⁴ <https://www.gob.mx/sre>

²⁵ <https://www.gob.mx/sspc>

²⁶ <https://www.hhs.gov/>

²⁷ <https://www.dhs.gov/>

²⁸ <https://www.usda.gov/>

²⁹ <https://www.state.gov/>

- Déterminer et prioriser les activités, les lacunes et les sphères de collaboration qui permettront de renforcer la sécurité sanitaire en Amérique du Nord.
- Favoriser la collaboration intersectorielle entre les secteurs de l'INAPPAH et d'autres secteurs au besoin.
- Superviser les activités du GTTSS et du Secrétariat général trilatéral afin d'assurer que les activités soient élaborées à temps, adéquatement coordonnées et bien réalisées.
- Conseiller au besoin leurs ministres, leurs secrétaires et les dirigeants nord-américains, le cas échéant.

L'OPC vise à se réunir au moins deux fois par année ou à la demande des coprésidents au besoin. Les réunions se tiennent en personne ou virtuellement.

Groupe de travail nord-américain sur la sécurité sanitaire (GTSS)

Le GTSS relève de l'OPC et est composé d'experts en questions stratégiques et techniques des secteurs fédéraux de la santé humaine, de la santé animale et de l'agriculture, de la sécurité et des affaires étrangères des trois pays. Des représentants d'autres secteurs – comme l'environnement, la défense, le commerce, les services aux populations autochtones, le transport, etc. – doivent être invités à participer aux réunions lorsque des enjeux qui touchent à leur domaine d'expertise ou de compétence juridique sont jugés à propos. Le GTSS est coprésidé par deux représentants du secteur de la santé du pays occupant la présidence principale de l'OPC.

Rôles et responsabilités

- Élaborer et mettre en œuvre une approche exhaustive, coordonnée et fondée sur des données probantes de la préparation et de la réponse aux urgences de santé publique visées par l'INAPPAH, sous la direction de l'OPC.
- Conseiller l'OPC et contribuer à la mise en place d'activités qui favorisent l'échange d'informations, la collaboration, l'interopérabilité et l'amélioration des moyens d'action de la santé publique en ce qui concerne la préparation et la réponse aux urgences de santé publique ciblées par l'INAPPAH et les domaines de collaboration trilatérale convenus.
- Servir de groupe stratégique et technique en cas de pandémie ou d'urgence de santé publique.

Le GTSS vise à se réunir au moins tous les deux mois ou à la demande de ses coprésidents au besoin. Les réunions se tiennent en personne ou virtuellement.

Groupe central du GTSS

Le GTSS comprend un groupe central composé de deux représentants de chaque secteur par pays (santé humaine, santé animale et agriculture, sécurité et affaires étrangères) et dirigé par les coprésidents du GTSS.

Rôles et responsabilités

- Coordonner l'examen, la révision et l'autorisation des documents produits dans le cadre de l'INAPPAH.
- Informer au besoin les hauts dirigeants (y compris les membres de l'OPC) et les experts de leur secteur.
- Assurer la coordination avec les autres secteurs, s'il y a lieu, en ce qui concerne l'élaboration et la réalisation des étapes de mise en œuvre, en particulier celles qui peuvent avoir une incidence sur des questions relevant de leur domaine d'expertise ou de compétence juridique.
- Superviser la création et les activités de tout groupe et sous-groupe de travail spéciaux jugés nécessaires par l'OPC ou le GTSS, ainsi que la participation des secteurs à ceux-ci.

Groupes et sous-groupes de travail spéciaux

L'OPC ou le GTSS peuvent mettre sur pied des groupes ou des sous-groupes de travail spéciaux pour régler des questions ponctuelles précises en matière de préparation et d'intervention. Les responsables de ces groupes sont désignés par les coprésidents du GTSS.

Rôles et responsabilités

- Agir à titre de groupe d'experts techniques et stratégiques.
- Fournir des conseils et des recommandations au GTSS et à l'OPC s'il y a lieu.

Secrétariat général trilatéral

Le Secrétariat général trilatéral se compose des deux représentants du secteur de la santé qui siègent au groupe central du GTSS et d'une équipe de soutien du secteur de la santé de chaque pays. En outre, le Secrétariat général trilatéral comprend trois secrétariats nationaux, chacun regroupant tous les membres de son pays qui siègent au Secrétariat général trilatéral. Les coprésidents du GTSS dirigent le Secrétariat général trilatéral et les secrétariats nationaux gèrent les activités quotidiennes à tour de rôle pendant deux ans, ou selon toute autre décision trilatérale.

Rôles et responsabilités

- Appuyer les coprésidents de l'OPC, coordonner les réunions de l'OPC et préparer des documents à lire avant les réunions.
- Appuyer les membres du GTSS et de l'OPC, rédiger et conserver les comptes rendus des réunions, ainsi que les résumés des conclusions et des décisions. Distribuer ces comptes rendus aux membres du GTSS et de l'OPC le plus tôt possible après les réunions.
- Coordonner les activités et les réunions du plan de travail de l'INAPPAH, ainsi que l'élaboration des ordres du jour, des lignes directrices, des comptes rendus, etc.

- Convoquer des réunions du GTSS et de l'OPC au besoin à la discrétion des coprésidents du GTSS ou de l'OPC.

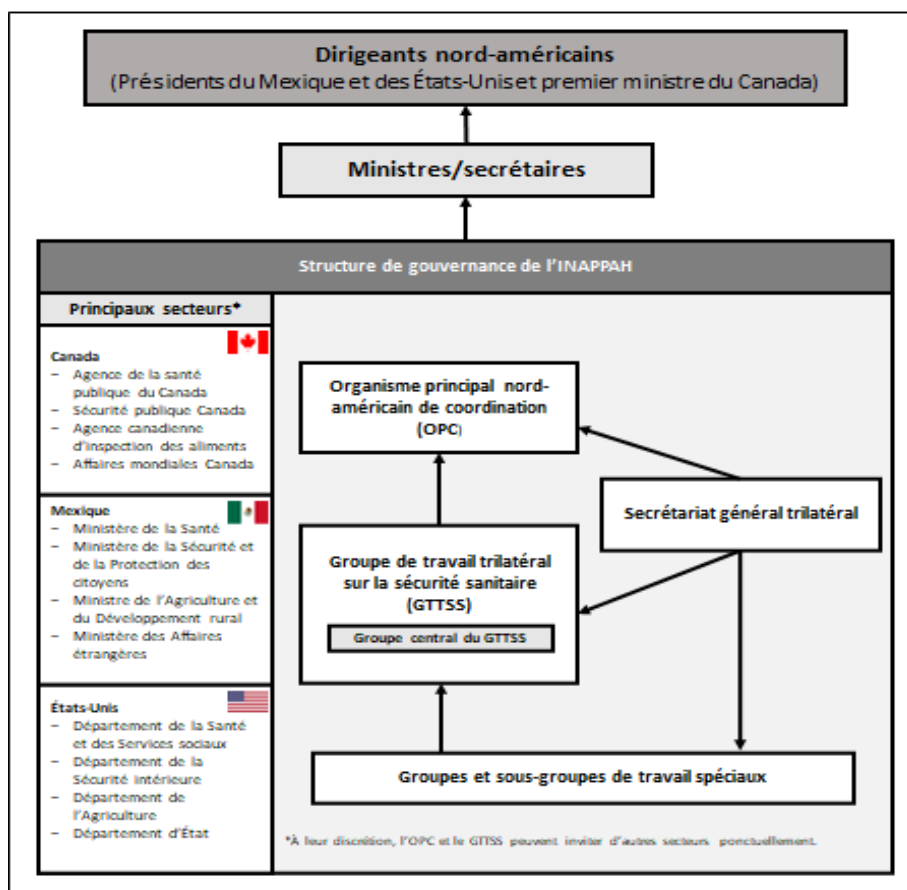
Coordination avec les ministres/secrétaires et premier ministre/présidents

L'OPC, le GTSS et le Secrétariat général trilatéral sont responsables d'informer et de conseiller leurs ministres/secrétaires au sujet des travaux de l'INAPPAH, et au besoin par leur entremise, leurs dirigeants (présidents et premier ministre), y compris de leur fournir des conseils et des recommandations lors des urgences.

Participation d'autres secteurs

Comme nous l'avons appris pendant la pandémie de COVID-19 et d'autres situations d'urgence, chaque type d'événement est différent et, selon la nature de l'événement, l'OPC ou le GTSS peuvent et doivent inviter d'autres secteurs à participer à l'INAPPAH lorsque les circonstances le justifient. Ils peuvent notamment inviter des secteurs comme la défense, le commerce, le transport, la gestion de mesures d'urgence, la faune, l'environnement, etc., selon les besoins. De plus, ils peuvent et doivent faire appel à des acteurs du secteur privé, en particulier ceux liés aux chaînes d'approvisionnement, aux contre-mesures médicales, à la recherche et au développement, aux infrastructures essentielles, aux transports, etc.

Figure 2 : Structure de gouvernance de l'INAPPAH



Chapitre 4 : Protocoles et déclencheurs de communication

Communications courantes de l'INAPPAH et du RSI

Les communications courantes et non urgentes entre les membres de l'OPC, du GTSS et du Secrétariat général trilatéral relèvent du Secrétariat général trilatéral, qui tient également la liste des membres et gère les activités et les dossiers, comme il est décrit au chapitre 3 sur la gouvernance.

Les communications liées au RSI sont effectuées par l'entremise des points focaux nationaux du RSI des trois pays. Selon la nécessité de faire le point sur la situation régionale, lorsqu'un des pays avise l'OMS par l'entremise de ses points focaux nationaux du RSI d'un événement qui pourrait constituer une USPPI au sens de l'article 6 du RSI, il avise simultanément les deux autres pays. Les points focaux nationaux du RSI tiennent le Secrétariat général trilatéral au courant de toute notification éventuelle d'USPPI à l'OMS provenant de l'un ou l'autre des trois pays, ou ayant été communiquée par d'autres pays, mais qui pourrait concerner l'Amérique du Nord selon les critères de l'arbre décisionnel de l'INAPPAH. En fonction de la nature de l'événement, lorsqu'ils avisent l'OMS au titre des articles 7 à 9, les points focaux nationaux du RSI peuvent envisager d'aviser simultanément les deux autres pays de l'INAPPAH.

De plus, dans le contexte de l'approche intersectorielle « Une seule santé » de l'INAPPAH et pour renforcer la préparation aux événements qui touchent les populations animales et qui pourraient se répandre chez les humains et/ou dans l'environnement, les délégués des trois pays à l'OMSA avisent leurs homologues à l'INAPPAH lorsqu'un événement zoonotique connu ou potentiel est signalé à l'OMSA.

Communications d'urgence

Déclencheurs des communications d'urgence

Lors d'événements qui nécessitent d'informer immédiatement la région et de mener éventuellement une intervention régionale (c'est-à-dire lorsque tous les critères de l'arbre décisionnel de l'INAPPAH sont respectés et que la menace pour la santé humaine ou animale est imminente, ou en présence d'une question de sécurité nationale liée à la santé), un représentant du GTSS, de l'OPC ou du gouvernement d'un pays partenaire peut demander par l'entremise de son représentant au GTSS ou à l'OPC qu'un message urgent soit envoyé par le Centre des communications d'urgence de l'INAPPAH (Centre de l'INAPPAH).

Centre de l'INAPPAH

Le Centre de l'INAPPAH gère les communications d'urgence qui doivent être envoyées rapidement. Ce centre est géré par l'ASPC. Si l'ASPC éprouve des problèmes techniques, le Centre des opérations du Secrétaire du Département de la Santé et des Services sociaux des États-Unis prend la relève du Centre de l'INAPPAH.

Rôles et responsabilités

- Veiller au bon fonctionnement des plateformes informatiques de communication (outils informatiques nécessaires) pour assurer les communications intersectorielles trilatérales en cas d'urgence. À la demande de l'OPC, du GTSS, du Secrétariat trilatéral ou d'une autre instance de l'INAPPAH, évaluer la situation et, s'il y a lieu, convoquer immédiatement les membres appropriés de la structure de gouvernance. Chacun des trois pays devrait avoir et maintenir une procédure interne de coordination des communications entre les secteurs.
- L'ASPC est responsable de gérer le Centre de l'INAPPAH et d'aviser au besoin les principales personnes-ressources au Canada, au Mexique et aux États-Unis, ainsi que leurs centres d'opérations respectifs. En outre, chaque centre d'opérations d'urgence des différents secteurs doit aviser les personnes-ressources nationales de son secteur et informer en retour le Centre de l'INAPPAH lorsque des communications extraordinaires ou urgentes de l'INAPPAH sont transmises.
- Le Centre de l'INAPPAH testera selon un calendrier établi les fonctions de communication d'urgence, y compris sa capacité à réunir rapidement l'OPC ou le GTSS, ainsi que les experts appropriés, selon la nature de l'événement ou de la menace.

Exigences relatives aux renseignements essentiels

Les types de renseignements qui peuvent faire l'objet d'un appel d'urgence doivent être établis avant la réunion, selon la nature et l'ampleur de l'urgence. L'objectif de ce partage rapide d'informations est de mettre au fait les pays membres de l'INAPPAH de la situation régionale afin qu'ils puissent mieux coopérer et se coordonner au besoin. Voici une liste de sujets pouvant être abordés :

- Source d'une menace ou d'une maladie, origine ou emplacement géographique de l'événement, etc.;
- Situation épidémiologique, conséquences connues ou potentielles de l'événement (évaluation de la menace et modélisation des conséquences médicales);
- Toute indication de causes intentionnelles, accidentelles ou naturelles de l'événement ou de la propagation d'un agent de menace ou d'une maladie;
- Capacité de diagnostic (santé humaine, santé animale, environnement);
- Protocoles d'intervention clinique;
- Mesures de santé publique non pharmacologiques et évaluation de leur potentiel économique et social, ainsi que de leur impact sur la gestion des mesures d'urgence;
- Mesures de contrôle et interventions dans le secteur de la santé animale;
- Disponibilité et accès aux contre-mesures médicales pour les animaux et les humains;
- Mesures frontalières et restrictions en matière de déplacements;
- Capacités du système de santé, effectifs médicaux et effectifs de santé publique, et aide sollicitée à cet effet;
- Capacité d'intensification du système vétérinaire;
- Évolutions et mises à jour de la communication des risques.

Chapitre 5 : Principaux domaines de collaboration fondés sur les leçons trilatérales tirées de la COVID-19 et d'autres urgences en matière de sécurité sanitaire

La pandémie de COVID-19 a révélé de multiples défis dans les politiques, les moyens d'action et les compétences des trois pays en matière de préparation et de réponse aux urgences de santé publique, en particulier celles causées par des menaces transfrontalières à la sécurité sanitaire et compte tenu du contexte de déplacements accrus de personnes et de marchandises dans la région.

Comme convenu par les dirigeants nord-américains, le GTSS a mené un examen trilatéral et intersectoriel des leçons tirées de la COVID-19 et d'autres événements liés à la sécurité sanitaire survenus au cours de la dernière décennie, en utilisant comme cadre de référence les engagements pris en 2012 dans le cadre du PNAIAPI. L'exercice, qui a mis au jour des questions récurrentes et d'autres nouvelles, a mené à des observations concernant la structure de gouvernance et la nécessité de définir les mécanismes de communications courantes et d'urgence (chapitres 2-4), et à un appel à améliorer la collaboration dans les principaux domaines de préparation et d'intervention décrits ci-dessous.

Maladies animales à potentiel zoonotique

Les maladies animales à potentiel zoonotique représentent une menace pour la santé humaine et animale de la région, ainsi que pour la sécurité alimentaire et économique. Il convient d'adopter une approche intersectorielle pour les gérer rapidement et efficacement. Au cours des dernières années, la hausse de la densité des populations animales et humaines, les contacts prolongés ou constants entre les humains et les animaux, la grande mobilité des animaux vivants et des produits d'origine animale, et les déplacements rapides des populations aux échelles régionale et mondiale ont accru le potentiel d'émergence de zoonoses à potentiel pandémique. Bien qu'en matière de santé animale, il existe une coopération trilatérale par l'entremise de tribunes comme le Comité nord-américain de la santé animale³⁰ ou d'initiatives comme la Banque nord-américaine de vaccins contre la fièvre aphteuse³¹, il faut renforcer la collaboration entre les secteurs de la santé animale et de la santé humaine afin de faciliter l'échange d'informations, de mettre en œuvre la surveillance et le diagnostic en laboratoire, de partager des mises à jour au sujet des mesures de contrôle et d'analyser les possibles répercussions sur le commerce et les déplacements des maladies zoonotiques à potentiel pandémique. Compte tenu du risque posé par les contacts accrus entre les humains, les animaux et l'environnement, les programmes de santé publique concernant les zoonoses doivent être appuyés, autorisés, conçus et mis en œuvre rapidement, efficacement et de manière coordonnée et réalisable. Dans le cadre de l'INAPPAH, les trois pays reconnaissent qu'ils doivent collaborer avec des organisations internationales comme l'OMS, l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO)³² et l'OMSA, afin d'élaborer des lignes directrices pour les systèmes de surveillance, ainsi que pour la préparation et la réponse aux menaces.

³⁰ <https://www.canada.ca/fr/agence-inspection-aliments/nouvelles/2019/08/le-canada-le-mexique-et-les-etats-unis-prevoient-une-strategie-nord-americaine-pour-la-prevention-et-la-preparation-en-cas-de-peste-porcine-africaine.html>

³¹ <https://uia.org/s/or/en/1100003615>

³² <https://www.fao.org/home/fr>

Les partenaires de l'INAPPAH comptent se pencher sur la participation d'autres acteurs gouvernementaux (et, au besoin, d'acteurs non gouvernementaux) et renforcer la collaboration intersectorielle au moyen d'une approche « Une seule santé ».

Maladies infectieuses à potentiel pandémique et autres menaces à la sécurité sanitaire de la région

Les maladies infectieuses à potentiel pandémique et les autres menaces à la sécurité sanitaire de la région, y compris d'autres agents biologiques, chimiques, radiologiques ou nucléaires (d'origine naturelle, accidentelle ou intentionnelle), exigent une approche intersectorielle de préparation et d'intervention dans divers domaines.

Surveillance épidémiologique et diagnostics en laboratoire

Il est crucial de connaître rapidement la situation lorsqu'un agent ou un événement posant une menace est détecté, afin de mettre en place des mesures visant à contenir une éclosion ou à en atténuer les conséquences. La définition des cas, l'échange d'informations épidémiologiques, la recherche des contacts, les évaluations des risques et les rapports de situation dans la région sont essentiels à la collaboration et à l'action conjointe. De plus, il est impératif que les trois pays collaborent de manière transfrontalière pour faciliter la conception ou l'évaluation de réactifs et de diagnostics en laboratoire, de vaccins, de traitements et d'autres contre-mesures médicales.

Les partenaires de l'INAPPAH comptent examiner et améliorer les ententes de partage de données et d'échantillons afin de faciliter le transport rapide des échantillons, des isolats, des réactifs et des fournitures de laboratoire, ainsi que l'élaboration de protocoles de chaîne de possession pour la manipulation appropriée et sécuritaire des échantillons et des réactifs.

Contre-mesures médicales

Les contre-mesures médicales, notamment les vaccins, les traitements et les produits de diagnostic, s'avèrent être des ressources capitales lorsqu'il faut répondre à une urgence de santé publique. La conception, l'acquisition et la distribution rapides de contre-mesures médicales, ainsi que leur accès trilatéral rapide, figurent parmi les principaux défis de collaboration régionale rencontrés pendant la pandémie de grippe H1N1 (2009) et, surtout, pendant la pandémie de COVID-19.

Les partenaires de l'INAPPAH ont l'intention de :

- **continuer d'explorer les possibilités de créer et de renforcer des programmes de recherche et de développement afin d'accroître la disponibilité des vaccins, d'autres types de prophylaxie, des traitements et d'autres contre-mesures médicales, notamment par le développement de plateformes de fabrication modernes, novatrices, résilientes et souples dans notre région;**

- **favoriser la collaboration continue entre les organismes de réglementation afin d'échanger de l'information, lorsque la loi le permet, sur les exigences réglementaires et les approches en vue de l'approbation ou de l'autorisation des contre-mesures médicales en situation d'urgence, y compris la participation à des initiatives régionales d'harmonisation ou de convergence de la réglementation;**
- **échanger des stratégies, des pratiques exemplaires et le nom des personnes-ressources des instances de chaque pays en ce qui a trait aux activités de recherche et de développement rapides, aux réserves, à l'achat en temps réel et à la distribution de contre-mesures médicales en cas de pandémie et d'autres menaces à la sécurité sanitaire, notamment l'information en matière de planification et d'hypothèses de modélisation, d'analyse prospective et d'analyse de risques, qui sert à déterminer les besoins et le contenu des réserves, ainsi que les infrastructures associées;**
- **élaborer des stratégies pour faciliter le déploiement transfrontalier et la distribution éventuelle de contre-mesures médicales entre les trois pays et à l'OMS et/ou à d'autres pays.**

Mesures de santé publique

La réponse aux urgences ou aux événements qui représentent une menace pour l'Amérique du Nord peut nécessiter une action trilatérale coordonnée entre les partenaires de l'INAPPAH par la mise en place de mesures de santé publique visant à atténuer et à réduire les répercussions sur la région. De telles mesures doivent être conformes au RSI (2005), chercher à contenir et, dans la mesure du possible, à arrêter la propagation de la maladie ou à s'attaquer aux effets négatifs sur la santé d'autres événements au-delà des frontières, et tenter d'interférer le moins possible avec les voyages et le commerce. Les mesures de santé publique déployées doivent être fondées sur des données probantes, réalisables et adaptées à mesure que la menace évolue, en tenant compte de facteurs comme le niveau de propagation de la maladie au moment de la détection, la transmissibilité, l'ampleur de la menace sanitaire et ses effets réels ou potentiels sur la santé publique nationale et régionale, ainsi que leurs répercussions économiques et sociales. Ainsi, pour adéquatement évaluer les risques et définir la coordination trilatérale, il est impératif que les trois pays échangent leur information de manière rapide.

Les partenaires de l'INAPPAH ont l'intention d'explorer comment des communications trilatérales rapides pourraient appuyer la mise en œuvre généralisée et rapide de mesures de santé publique dans la région.

Chaînes d'approvisionnement médical

Les trois pays reconnaissent que les chaînes d'approvisionnement médicales ont été grandement perturbées pendant la pandémie de COVID-19. Notons les aspects suivants : manque de coordination concernant la disponibilité et l'accès aux vaccins contre la COVID-19 (y compris les composantes nécessaires à la fabrication de vaccins et le matériel auxiliaire), aux traitements et aux autres produits nécessaires à l'intervention. Pendant une urgence, il peut être plus facile d'évaluer la disponibilité des fournitures essentielles nécessaires à l'intervention si les trois partenaires échangent de l'information.

Les partenaires de l'INAPPAH comptent se pencher sur les besoins et les défis en matière d'approvisionnement médical et envisagent de créer un réseau nord-américain d'approvisionnement en cas de pandémie.

Systèmes de santé

La COVID-19 a mis en évidence la vulnérabilité de l'infrastructure et de la capacité du système de santé dans les trois pays, qui ont souffert de pénuries de personnel, d'un manque de lits d'hôpitaux et de ventilateurs, d'un accès retardé à de l'équipement de protection individuelle et à du matériel médical de base, de l'absence de protocoles de sécurité pour les travailleurs et de protocoles de capacité de pointe, etc. Bien que les trois pays aient des systèmes de santé très différents, il faut établir un dialogue trilatéral sur les aspects où la coopération et la coordination pourraient être améliorées en vue de planifier la capacité de pointe, ainsi que l'accès et la durabilité des ressources, par exemple, en matière de partage de matériel ou d'échange de professionnels de la santé. Il faut protéger l'intégrité du système de santé ainsi que la capacité de pointe de soins médicaux pour éviter tout délestage des services essentiels offerts pour combler les besoins médicaux continuels de la population et ainsi réduire la mortalité et la morbidité. Non seulement faut-il combler les besoins médicaux découlant de l'urgence de santé publique qui a cours, mais aussi ceux présents en temps normal. Notons par exemple les chirurgies ou traitements urgents, l'accès aux services d'urgence, l'accessibilité aux médecins et aux services diagnostiques, ainsi que le maintien de programmes de santé publique continus comme les programmes d'immunisation ciblant les enfants.

Les partenaires de l'INAPPAH veulent améliorer leur coopération et coordination dans les domaines qui permettront de faire en sorte que les systèmes de santé soient mieux outillés en cas de situations urgentes (p. ex., capacité de pointe, équipement, disponibilité des fournitures et accès à celles-ci, disponibilité des effectifs médicaux et aide transfrontalière, etc.).

Communication des risques

Communiquer efficacement les risques facilite l'échange d'informations qui permet aux décideurs, aux intervenants et au grand public de prendre des décisions éclairées en cas d'urgence, ce qui peut contribuer à réduire les décès, les maladies graves et les perturbations sociales et économiques. Bien que les partenaires de l'INAPPAH aient échangé leurs expériences et leurs pratiques exemplaires en matière de communication des risques, y compris sur leur façon de réagir à l'« infodémie »³³ liée à la COVID-19, une approche plus systématique à cet égard est nécessaire au moyen de l'INAPPAH qui peut servir de tribune pour discuter de ces aspects et pour coordonner des messages lors d'une intervention.

Les partenaires de l'INAPPAH ont l'intention d'explorer les pratiques exemplaires pour s'attaquer au phénomène de l'« infodémie » et améliorer la communication des risques.

³³ <https://www.who.int/health-topics/infodemic>

Mesures de santé à la frontière

La mise en place de mesures sanitaires frontalières dans les aéroports, les ports maritimes et les frontières terrestres, comme le contrôle des passagers, les exigences en matière de vaccination, la quarantaine et les restrictions à l'entrée, etc., devrait être fondée sur des données probantes et avoir comme objectifs de ralentir l'introduction ou la propagation d'un agent pathogène dans la région; de permettre au système de santé et à la santé publique d'avoir le temps de mobiliser les moyens et les ressources pour répondre à l'urgence sanitaire; de permettre la circulation des personnes et le déplacement des animaux vivants et des marchandises afin d'atténuer les répercussions sur l'économie et le fonctionnement de nos sociétés; et de faciliter la circulation transfrontalière de l'équipement médical, du matériel, d'échantillons et de réactifs pour appuyer les trois pays et possiblement d'autres.

Ces mesures doivent s'harmoniser avec les autres mesures de santé publique, correspondre aux orientations énoncées dans le RSI et respecter les lois applicables dans chaque pays. La COVID-19 nous a fait voir qu'une discussion stratégique trilatérale entre hauts dirigeants aurait permis de mettre en place les mesures frontalières de façon plus coordonnée dans la région, ce qui aurait éventuellement optimisé l'effet de ces mesures et réduit au minimum leur interférence avec les mesures internationales (ou régionales) concernant la circulation et les échanges commerciaux.

Les partenaires de l'INAPPAH comptent évaluer s'il est possible d'analyser et d'examiner les données probantes sur l'efficacité des mesures ou des fermetures frontalières internationales mises en œuvre pendant la pandémie de COVID-19, afin d'éclairer les interventions futures.

Infrastructures essentielles

Les infrastructures essentielles comprennent les biens, les systèmes et les réseaux qui sont indispensables à la sécurité, à la santé et sécurité publiques, à la vitalité économique et au mode de vie des citoyens. La perturbation des infrastructures essentielles peut entraîner des pertes catastrophiques, notamment des décès, la destruction de biens, des conséquences économiques, des dommages au moral et à la confiance de la population, ainsi que des répercussions sur les missions nationales essentielles. Les risques sont amplifiés par le système complexe d'interdépendance des infrastructures essentielles, lequel peut entraîner des effets en cascade allant bien au-delà du secteur touché initialement et du lieu physique de l'incident. En outre, les infrastructures essentielles sont liées non seulement entre les secteurs, mais également de chaque bord des frontières. Pour cette raison, les conséquences d'une perturbation peuvent rapidement s'accroître dans un pays et avoir d'importantes répercussions sur plusieurs secteurs et des deux côtés de la frontière. En cas de pandémie ou d'urgence de santé publique, il est primordial de comprendre les risques et les interdépendances afin de déployer une intervention intersectorielle coordonnée.

Le Canada, le Mexique et les États-Unis partagent des interdépendances dans plusieurs industries, notamment celles du voyage, du tourisme, du transport et du commerce. La pandémie de COVID-19 a confirmé qu'il importe que les trois pays harmonisent et examinent conjointement leurs infrastructures essentielles afin de favoriser la planification de la continuité

des activités et des plans d'urgence à tous les échelons de gravité des événements. De plus, les trois pays membres de l'INAPPAH reconnaissent que le secteur privé joue un rôle clé et interdépendant dans le maintien des services essentiels, la prestation de produits essentiels et l'application des recommandations en matière de santé publique. Les mesures trilatérales devraient viser à améliorer les résiliences nationales et transfrontalières.

Afin de réduire les effets négatifs d'une menace à la sécurité sanitaire sur les infrastructures essentielles de l'Amérique du Nord et d'autres secteurs importants, les trois pays peuvent coordonner leurs efforts tout au long de l'événement, s'entraider et contribuer à améliorer leur résilience pendant l'événement. L'action conjointe peut porter sur la détermination des principaux acteurs (gouvernementaux et non gouvernementaux) et ressources, la cartographie des infrastructures essentielles dans les trois pays et de leur interdépendance, l'amélioration du partage d'information, la réalisation d'exercices de simulation, et la participation à des partenariats sur les infrastructures essentielles entre les secteurs public et privé.

Les partenaires de l'INAPPAH ont l'intention d'effectuer une analyse du contexte entourant les acteurs et les biens des infrastructures essentielles et de déterminer les interdépendances entre le secteur de la santé et les autres secteurs des infrastructures essentielles, afin d'orienter un ensemble de scénarios d'exercice et de mesures de collaboration ou d'urgence possibles visant à protéger ces infrastructures en cas d'urgence.

Évaluation des risques et analyses prévisionnelles des risques

L'utilisation efficace de la modélisation et de l'analyse des données peut contribuer à améliorer l'analyse des risques, à renforcer la capacité des pays à prévenir et à contrer les urgences sanitaires et à permettre une prise de décisions rapide et efficace lors d'une intervention. Les trois pays pourraient tirer parti des outils existants ou élaborer et partager de nouveaux outils de modélisation et d'évaluation des risques afin d'améliorer leur capacité trilatérale à réaliser des analyses prévisionnelles des risques liés aux maladies infectieuses à potentiel pandémique et à d'autres menaces pour la sécurité sanitaire.

Les partenaires de l'INAPPAH envisagent de tenir des réunions spéciales sur les outils de modélisation, d'évaluation des risques et d'analyse prospective des risques.

Formation et exercices conjoints

Des exercices conjoints, menés de manière bilatérale ou trilatérale et avec la participation de tous les secteurs concernés, peuvent être utilisés pour évaluer l'efficacité des plans d'intervention et des plans d'urgence existants, cerner leurs aspects à améliorer et apporter ces améliorations, notamment par la conception et l'offre de formations. Les trois pays ont besoin d'améliorer l'interface entre leurs structures respectives de gestion et d'intervention en cas d'urgence au moyen de formations et d'exercices conjoints menés à travers des discussions animées basées sur des scénarios, des ateliers, des exercices sur table et/ou des exercices à grande échelle au besoin.

Les partenaires de l'INAPPAH ont l'intention de :

- **mener des exercices trilatéraux ou bilatéraux pour évaluer et renforcer les plans d'intervention en cas d'urgence et les plans d'urgence;**
- **partager les « leçons apprises » suite à des événements pour orienter l'élaboration future des exercices et des activités de formation.**

Financement durable

Il est important de financer adéquatement et durablement la préparation et la réponse aux pandémies et aux autres urgences de santé publique pour assurer la sécurité sanitaire aux échelles nationale, régionale et mondiale. Un tel financement permet d'acquérir, de consolider et de conserver les moyens d'action et la capacité des pays à prévenir, à détecter et à contrer un large éventail de menaces à la sécurité sanitaire. Comme divers instruments et initiatives de financement liés à la sécurité sanitaire sont envisagés aux plans régional et mondial, il est nécessaire de créer un forum trilatéral où les trois pays pourront discuter de leurs positions concernant l'accès ou leur contribution à de tels instruments et initiatives de financement.

Les partenaires de l'INAPPAH ont l'intention d'analyser leur accès ou leurs contributions possibles aux instruments financiers mondiaux et régionaux destinés à soutenir la préparation et la réponse aux urgences de santé sanitaire afin d'accroître leur visibilité et, dans la mesure du possible, de coordonner leurs positions pour en faire profiter la région.

Annexe : Liste des acronymes

ACIA	Agence canadienne d’inspections des aliments
ASPC	Agence de la santé publique du Canada
AMC	Affaires mondiales Canada
DHS	Département de la Sécurité intérieure (États-Unis)
DOS	Département d’État (États-Unis)
GTSS	Groupe de travail nord-américain sur la sécurité sanitaire
HHS	Département de la Santé et des Services sociaux (États-Unis)
IAHP	Influenza aviaire hautement pathogène
INAPPAH	Initiative nord-américaine de préparation aux pandémies animales et humaines
OMS	Organisation mondiale de la Santé
OMSA	Organisation mondiale de la santé animale
OMS FAO	Organisation des Nations Unies pour l’alimentation et l’agriculture
OPC	Organisme principal nord-américain de coordination
PNAIAPI	Plan nord-américain contre l’influenza animale et la pandémie d’influenza
RSI	Règlement sanitaire international
SADER	Ministère de l’Agriculture et du Développement rural (Mexique)
SALUD	Ministère de la Santé (Mexique)
SP	Sécurité publique Canada
SRE	Ministère des Affaires étrangères (Mexique)
SSPC	Ministère de la Sécurité et de la Protection des citoyens (Mexique)
USDA	Département de l’Agriculture (États-Unis)
USPPI	Urgence de santé publique de portée internationale