



# Plan d'intervention de la santé publique fédérale, provinciale et territoriale face à des menaces biologiques

R McNeill<sup>1</sup>, J Topping<sup>1\*</sup> au nom du groupe de travail d'intervention fédéral, provincial et territorial

## Résumé

Le *Plan d'intervention de la santé publique fédérale, provinciale et territoriale face à des menaces biologiques* a été élaboré par le Conseil du Réseau pancanadien de santé publique. Ce plan présente les interventions qui seront effectuées et coordonnées en réponse à une menace de la santé publique causée par un agent biologique. Il est axé sur la mise en œuvre des interventions menées par des décideurs de haut niveau des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux dans le domaine de la santé publique. Il a été élaboré par un groupe de travail d'experts et a été approuvé par le Conseil en octobre 2017. Il détaille les rôles, les responsabilités et les pouvoirs des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux en ce qui a trait à la santé publique et à la gestion d'urgences, un concept opérationnel décrivant quatre niveaux de réponse évolutifs et une structure de gouvernance visant une approche efficace, en temps opportun, basée sur les faits et uniforme entre tous les territoires de compétence. Un des objectifs principaux est l'amélioration de la participation réelle au sein des autorités de la santé publique, de la prestation des soins de santé et de la gestion des urgences sanitaires.

## Affiliation

<sup>1</sup> Centre de mesures et d'interventions d'urgence, Agence de la santé publique du Canada, Ottawa (Ontario)

\*Correspondance: [HPOC\\_COPS@phac-aspc.gc.ca](mailto:HPOC_COPS@phac-aspc.gc.ca)

**Citation proposée :** McNeill R, Topping J. Plan d'intervention de la santé publique fédérale, provinciale et territoriale face à des menaces biologiques. *Relevé des maladies transmissibles au Canada*. 2018;44(1):1-6. <https://doi.org/10.14745/ccdr.v44i01a01f>

## Introduction

De nouvelles infections ainsi que d'autres incidents biologiques surviennent régulièrement au Canada et dans le monde. Ils nécessitent une intervention sanitaire et de santé publique coordonnée. Les interventions en santé publique au niveau national au Canada ont, par le passé, été mises en place en réponse à plusieurs dangers, que ce soit une épidémie ou des nouveaux pathogènes respiratoires (par exemple, les pandémies de syndrome respiratoire aigu sévère et H1N1), ou une nouvelle infection, comme les menaces à la santé publique liées au voyage (par exemple, Zika et Ebola), des éclosions de maladies d'origine alimentaire, des problèmes importants d'approvisionnement en vaccin et la crise actuelle des opioïdes.

Les planificateurs en soins de santé ont beaucoup appris des expériences antérieures. La pandémie de H1N1 de 2009 a permis de démontrer que la coordination de la prise de décision ainsi que le partage de l'information aux niveaux fédéral, provincial et territorial (FPT) étaient souvent complexes, difficiles et longs; par exemple, ces ordres de gouvernement donnaient des conseils et des recommandations similaires, mais non identiques en ce qui a trait aux directives cliniques destinées aux professionnels de la santé de première ligne. Ces différences ont créé une confusion quand on voulait savoir quel conseil suivre (1).

Les enseignements tirés de ces situations ont mis en lumière la nécessité d'une structure de gouvernance FPT réactive et flexible, pouvant être appliquée constamment, totalement ou partiellement, dans plusieurs situations de santé publique. Ils ont aussi démontré le besoin d'avoir des rôles et des

responsabilités définis, ainsi que des processus de prise de décision et d'approbation à différents niveaux gouvernementaux au sein du secteur de la santé. Afin de régler ces questions, les sous-ministres FPT de la Santé ont convenu que la structure de gouvernance mise en place au cours de la crise du H1N1 devrait être maintenue, tout en étant conscients du fait qu'ils devront être flexibles afin de l'adapter à diverses situations d'urgence tout en respectant les différentes responsabilités et autorités.

Au Canada, la santé publique est une responsabilité partagée entre les administrations municipales et les gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral. Les incidents ayant des répercussions importantes sur la santé publique, dont les urgences de santé publique, nécessitent une coordination entre tous les niveaux gouvernementaux et une approche cohérente entre les territoires de compétence. Il est souhaitable qu'il existe un consensus sur les stratégies d'intervention nationales tout en reconnaissant que certains territoires de compétences ou tous les territoires (par exemple, les administrations locales ou les FPT) peuvent décider d'adopter des mesures en fonction de leur cadre juridique et des circonstances de l'incident. Le *Plan d'intervention de la santé publique FPT face à des menaces biologiques* a donc été élaboré dans le but de faciliter la collaboration et la prise de décision entre les différentes autorités et les ordres de gouvernement.

La loi exige que tous les territoires de compétences du Canada aient un plan décrivant les étapes à suivre en cas d'urgence. Ces plans précisent les voies de communication avec les autres ministères, programmes et organismes gouvernementaux,



et contribuent à rendre la prise en charge coordonnée et systémique en cas d'urgence. De plus, le secteur de la santé FPT possède des outils bien établis, propres à certains dangers, qui sont régulièrement utilisés afin de planifier et de gérer efficacement des incidents de santé publique. Une des caractéristiques du *Plan d'intervention de la santé publique FPT face à des menaces biologiques* est qu'il est conçu pour compléter les mécanismes existants et, le cas échéant, pour être utilisé conjointement avec eux. Par exemple, le document *Préparation du Canada en cas de grippe pandémique : Guide de planification pour le secteur de la santé* (PCGP) aide tous les ordres de gouvernement et toutes les administrations du pays à se préparer en cas de pandémie d'influenza (2). Lors d'une pandémie, le PCGP doit définir les aspects techniques d'une intervention alors que le *Plan d'intervention de la santé publique FPT face à des menaces biologiques* fournit la structure de gouvernance qui soutient la prise de décision. L'objectif de cet article est de fournir un résumé de haut niveau du *Plan d'intervention de la santé publique FPT face à des menaces biologiques*.

## Caractéristiques principales du plan

Le plan est composé du corps du texte et de plusieurs annexes en appui. Le corps comprend deux sections principales : le principe de fonctionnement et la structure de gouvernance FPT. Il discute également de la mobilisation des secteurs de soins de santé et explique comment la structure de gouvernance sera soutenue et comment il interagira avec les centres opérationnels fédéraux et PT. Les annexes comprennent les principes directeurs utilisés dans l'élaboration du plan, le résumé des rôles et des responsabilités FPT en ce qui a trait à la gestion de la santé publique et en cas d'urgence, ainsi que le mandat de chaque groupe au sein de la structure de gouvernance.

## Le principe de fonctionnement

Le principe de fonctionnement décrit les étapes à suivre depuis la déclaration initiale d'un incident de santé publique menant à l'activation du plan jusqu'à l'arrêt de l'intervention. Il décrit la procédure de déclaration d'un incident de santé publique à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), et la façon par laquelle les besoins d'interventions sont évalués par les experts techniques et les décideurs. Le principe de fonctionnement décrit également les quatre niveaux d'intervention dans le but de faciliter l'ajustement des activités au besoin. Voici des exemples de scénario au cours desquels ces niveaux d'interventions ont été mis en place :

- **De routine** : Un incident de santé publique requiert le partage d'information entre les territoires de compétence touchés et d'autres autorités FPT ou internationales (par exemple, lors d'une écloison de rougeole dans un seul de ces territoires).
- **Accru** : Il faut procéder à une intervention de santé publique de routine dans un ou plusieurs territoires de compétence (par exemple, une poussée d'intoxications alimentaires se produit dans plusieurs de ces territoires).
- **Au niveau supérieur** : Un incident de santé publique ayant des répercussions potentielles sur le système de santé canadien requiert une intervention coordonnée (par exemple, une écloison causée par une bactérie ultrarésistante aux agents antimicrobiens).

- **Urgence** : Une intervention nationale est requise en lien avec un incident au Canada causant des maladies importantes et pouvant se répandre rapidement (par exemple, un nouveau virus de l'influenza se propageant de façon efficace entre les humains)

## Structure de gouvernance

La structure de gouvernance est conçue pour simplifier les processus d'intervention, pour clarifier les rôles et les responsabilités, pour promouvoir un degré élevé de compréhension de la situation et pour centraliser la gestion des risques et la délégation des tâches. Elle s'inspire de la structure de gouvernance au jour le jour du Conseil du Réseau pancanadien de la santé publique et est composée d'un comité consultatif spécial (CCS) ainsi que de trois courants d'intervention principaux (technique, logistique et communications), chacun étant mené par un comité consultatif ou des groupes de travail. La structure de gouvernance relève, par l'intermédiaire de son CCS, de la Conférence des sous-ministres de la Santé.

### Comité consultatif spécial

Le comité consultatif spécial a le mandat de conseiller la Conférence des sous-ministres de la Santé sur la coordination, les politiques de santé publique et le contenu technique des questions en lien avec l'intervention pratiquée en réponse à un incident de santé publique important. À ce titre, il est le corps principal de prise de décision de la gouvernance ainsi que le forum principal pour l'approbation des produits élaborés par la gouvernance comme les recommandations, les directives, les protocoles et les produits de communication. Y siègent des représentants du Conseil du Réseau pancanadien de santé publique et du Conseil des médecins hygiénistes en chef.

### Comité consultatif technique

Le comité consultatif technique (CCT) se concentre principalement sur les caractéristiques de l'incident de santé publique et ce qui doit être fait dans une perspective technique et de santé publique pour réaliser les objectifs de l'intervention. Sous la supervision du CCT, des groupes de travail seront formés pour superviser les fonctions d'intervention en santé publique (par exemple, la surveillance, les contre-mesures médicales et de laboratoire) ainsi que pour fournir un avis technique sur les produits, dont le matériel de communication visant à tenir les médias, les professionnels de la santé et le public au courant des toutes dernières nouvelles. Il élaborera des produits, dont les rapports épidémiologiques, les conseils sur les mesures de santé publique à prendre et les recommandations sur le type de contre-mesures médicales à adopter (par exemple, des médicaments, des antiviraux ou des vaccins). Il sera dirigé par les coprésidents du comité directeur sur les maladies transmissibles et infectieuses.

### Groupe de communication du réseau de santé publique

Le groupe de communication du Réseau pancanadien de santé publique contribue à la cohérence et à la coordination des communications publiques en fournissant un mécanisme par lequel les gouvernements FPT travaillent de concert à des messages communs. Il constitue un forum qui permet de partager des nouvelles et du matériel médiatique, d'effectuer des mises à jour techniques et médiatiques, et de diriger les Canadiens vers l'endroit où ils trouveront les toutes dernières informations et des conseils. Une fois le plan activé, ce groupe coordonnera les activités d'intervention en lien avec les



communications, ce qui permettra aux gouvernements FPT de s'accorder sur leur stratégie de communication.

### Comité consultatif de la logistique

Le comité consultatif de la logistique concentrera ses activités sur la façon dont les activités d'intervention seront mises en œuvre afin d'atteindre les objectifs d'intervention. De même que pour le comité technique, des groupes de travail seront mis sur pied sous la supervision du comité de la logistique afin de résoudre des problèmes particuliers portant sur la logistique des interventions. Par exemple, ce comité est responsable de discuter avec le secteur de la prestation des soins de santé et de mettre en place les groupes de travail nécessaires afin que ce secteur soit représenté au sein de la gouvernance. Il devrait créer des produits tels que des ententes de subventionnement, des ententes d'entraide mutuelle et des recommandations pour l'acquisition de ressources (par exemple, des vaccins ou d'autres contre-mesures médicales). Il est dirigé par les coprésidents du comité directeur sur l'infrastructure en santé publique.

### La mobilisation dans la prestation des soins de santé

Les décisions pertinentes pour les cliniciens en soins de santé seront prises au cours de différents forums au sein de la structure de gouvernance. Par exemple, le comité consultatif de la logistique peut demander au groupe de travail sur la mobilisation dans la prestation des soins de santé de répondre à une requête du comité consultatif spécial afin de mettre sur pied des produits, dont des documents d'orientation. Le groupe de travail devrait être composé de représentants du fédéral et d'experts multidisciplinaires, ainsi que de représentants provinciaux et territoriaux qui fourniront leur perspective et leur expertise, dont leur expertise clinique. Il communiquera avec des organisations non gouvernementales, des communautés de recherche et d'autres acteurs dans le domaine de la prestation de soins de santé. Il assurera également la coordination avec des organisations d'experts externes, par exemple l'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie, pour créer des liens entre les produits techniques et d'intervention en santé publique et les produits de soins de santé comme les directives de soins cliniques. De même, le comité technique mettra également sur pied des groupes de travail afin de faciliter l'élaboration de l'aide technique et de recommandations, dont celles destinées aux professionnels de la santé.

La prestation de soins de santé est également représentée au niveau stratégique par des membres du comité consultatif spécial qui assurent le lien informel avec le secteur des soins de santé dans leur propre territoire de compétence et informent ce comité de leur perspective afin que l'ensemble du secteur de la santé soit pris en compte lors de la planification des interventions. De plus, au niveau opérationnel, les directeurs de la gestion des situations d'urgence des ministères de la Santé PT peuvent avoir différents rôles au sein de la structure de gouvernance. Ils pourraient également faire le lien avec la prestation de soins de santé dans leur PT.

## Appui à la gouvernance

### Secrétariat du comité consultatif spécial

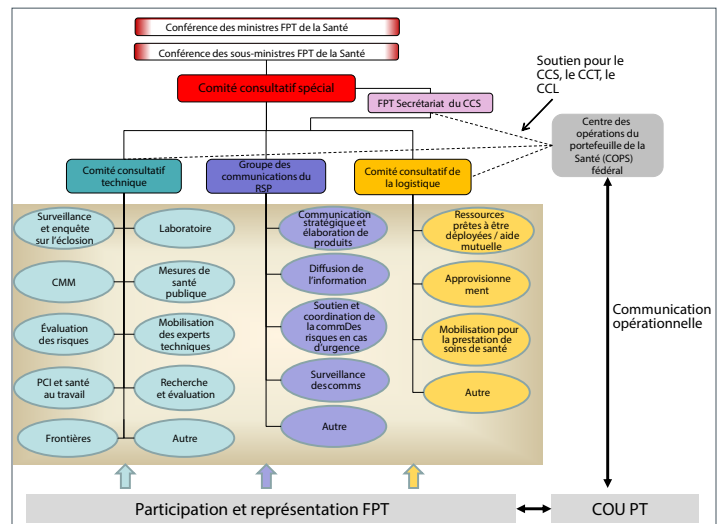
Le secrétariat du comité consultatif spécial soutient ce comité et les courants d'interventions en assurant plusieurs tâches de coordination. Il est responsable de l'analyse rapide et centralisée des problèmes et des besoins en matière d'intervention, de la priorisation et de la distribution des tâches. Plus spécifiquement, en réponse aux instructions des coprésidents du comité, le secrétariat déterminera le type de produit ou d'action requis, l'assignera au groupe de travail approprié (comité technique, comité de la logistique ou de communication) au sein de la structure de gouvernance et en évaluera la progression.

Une autre responsabilité clé du secrétariat est de considérer l'intégration d'analyses et de preuves à travers les courants d'interventions, dont les répercussions des politiques sur les décisions en lien avec une intervention en santé publique. Un exemple d'application est la situation où le comité spécial exigerait un seul produit comprenant des recommandations techniques, des problèmes d'ordre logistique et une intervention de communication, par exemple une stratégie d'intervention par l'immunisation. Dans le but de soutenir la prise de décision par le comité spécial, toutes les preuves doivent être prises en considération de façon globale, de façon raisonnée par les coprésidents des courants d'intervention concernés.

### Centre des opérations d'urgence du portefeuille de la santé

La figure 1 décrit la structure de gouvernance FPT et illustre les communications opérationnelles entre le Centre des opérations d'urgence du portefeuille de la santé fédéral (COPS) et les centres des opérations d'urgence provinciaux et territoriaux (COU). Le COPS est le centre névralgique du portefeuille de la santé en ce qui a trait à la coordination des activités

Figure 1: Structure de gouvernance FPT et ses liens avec les centres des opérations FPT



Abréviations : Comm, Communications; COU, Centre des opérations d'urgence; FPT, Fédéral, provincial et territorial; PCIST, Prévention et contrôle des infections et santé au travail; CCL, comité consultatif en logistique; CMM, contre-mesures médicales; RSP, Réseau pancanadien de santé publique; CCS, comité consultatif spécial; CCT, comité consultatif technique



d'intervention en réponse à des incidents de santé publique importants d'intérêt national dans les limites du mandat du portefeuille de la santé. Il est aussi le point de contact en ce qui a trait aux communications opérationnelles avec d'autres ministères et d'autres pays. Lorsque le plan est mis en œuvre, il soutient la structure de gouvernance et participe aux groupes au besoin.

## Discussion

Le *Plan d'intervention de la santé publique FPT face à des menaces biologiques*, comme tout plan d'intervention, est un document en évolution constante. Le besoin d'une révision sera influencé par des analyses *a posteriori* à la suite d'une intervention pratiquée en réponse à un incident réel ou simulé et nécessitant la mise en œuvre du plan, en totalité ou en partie. La révision du plan peut comprendre également des recommandations d'ajouter des annexes portant sur un incident précis, dans le but de soutenir la mise en œuvre du plan. La mise en œuvre sera aussi soutenue par de la formation et des exercices visant à familiariser les acteurs avec leur rôle et leurs responsabilités dans le cadre du plan et aussi à déterminer les aspects à améliorer.

## Conclusion

Le *Plan d'intervention de la santé publique FPT face à des menaces biologiques* est un nouvel outil important qui aidera à soutenir les collaborations entre FPT, ainsi que le partage des connaissances et la prise de décision entre les FPT, ainsi qu'au sein du gouvernement fédéral et de chaque PT. Ce plan illustre l'engagement à long terme qu'ont pris les gouvernements FPT de travailler en collaboration pour s'assurer que le Canada est prêt à répondre à un incident de santé publique et à protéger la santé des Canadiens.

## Conflit d'intérêt

Aucun.

## Remerciements

Nous tenons à remercier spécialement le groupe de travail qui a élaboré le plan (voir l'annexe A pour le nom des membres) et le coprésident du groupe de travail, le Dr Howard Njoo de la Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses ainsi que John Lavery de Health Emergency Management British Columbia. Leur direction et leur engagement ont été déterminants dans l'accomplissement de ce travail considérable. Nous désirons également remercier les personnes suivantes pour leur contribution importante au plan : J. Sciberras, L. Ménard et J.F. Duperré

## Références

1. Agence de la santé publique du Canada et Santé Canada. Leçons à retirer : Réponse de l'Agence de la santé publique du Canada et de Santé Canada à la pandémie de grippe H1N1 de 2009. Ottawa (ON): ASPC; 2010. [http://www.phac-aspc.gc.ca/about\\_apropos/evaluation/reports-rapports/2010-2011/h1n1/pdf/h1n1-fra.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/about_apropos/evaluation/reports-rapports/2010-2011/h1n1/pdf/h1n1-fra.pdf)
2. Agence de la santé publique du Canada. Préparation du Canada en cas de grippe pandémique : Guide de planification pour le secteur de la santé. Ottawa (ON): ASPC; 2015. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/grippe-influenza/preparation-canada-cas-grippe-pandemique-guide-planification-secteur-sante.html>



## Appendice A: Membres du groupe de travail d'intervention fédéral, provincial et territorial

### **Thomas Appleyard**

Responsable : Formation, exercices et sensibilisation (I)  
Gestion des situations d'urgence  
Division de la santé de la population et de la santé publique  
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée  
Toronto (Ontario)

### **Tamela Carroll**

Conseiller principal en programmes  
Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick  
Bureau du médecin hygiéniste en chef, Direction des maladies transmissibles  
Fredericton (Nouveau-Brunswick)

### **Jean-François Duperré**

Directeur exécutif intérimaire  
Centre de mesures et d'interventions d'urgence  
Agence de la santé publique du Canada  
Ottawa (Ontario)

### **Kelly Folz**

Gestionnaire  
Affaires intergouvernementales  
Division des politiques relatives aux affaires intergouvernementales et aux intervenants  
Agence de la santé publique du Canada  
Ottawa (Ontario)

### **Mélanie Goulette Nadon**

Conseillère principale en communications  
Direction des communications stratégiques en santé publique  
Direction générale des affaires publiques et des communications  
Santé Canada  
Ottawa (Ontario)

### **D<sup>re</sup> Karen Grimsrud**

Médecin hygiéniste en chef  
Bureau du médecin-hygiéniste en chef  
Edmonton (Alberta)

### **Steve Guercio**

Directeur exécutif  
Laboratoire national de microbiologie  
Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses  
Agence de la santé publique du Canada  
Winnipeg (Manitoba)

### **Remplaçant**

#### **D<sup>re</sup> Cindi Corbett**

Directrice, Division des bactéries pathogènes  
Laboratoire national de microbiologie  
Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses  
Agence de la santé publique du Canada  
Winnipeg (Manitoba)

### **Jason Letto**

Gestionnaire  
Programme de gestion des urgences médicales  
Ministère de la Santé et des Services communautaires  
Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador  
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador)

### **Garnet Matchett**

Directeur des opérations  
Unité de gestion des urgences médicales  
Ministère de la Santé de la Saskatchewan  
Regina (Saskatchewan)

### **Robin McNeill**

Planificateur principal de la gestion des urgences  
Bureau de la connaissance de la situation et des opérations  
Centre de mesures et d'interventions d'urgence  
Direction générale de l'infrastructure de sécurité sanitaire  
Agence de la santé publique du Canada  
Ottawa (Ontario)

### **D<sup>r</sup> Howard Njoo (coprésident)**

Sous-administrateur en chef de la santé publique  
Bureau de l'administrateur en chef de la santé publique  
Agence de la santé publique du Canada  
Ottawa (Ontario)

### **Gary O'Toole**

Directeur, Santé publique,  
Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse, zone du Nord  
Centre de santé Colchester East Hants  
Truro (Nouvelle-Écosse)

### **D<sup>re</sup> Katrina Pintar**

Responsable, Division de l'intégration des politiques  
Centre des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique  
Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses  
Agence de la santé publique du Canada  
Ottawa (Ontario)

### **D<sup>r</sup> Barry N. Pakes**

Médecin-hygiéniste en chef adjoint (intérimaire)  
Ministère de la Santé, Gouvernement du Nunavut  
C.P. 1000, succursale 1000  
Iqaluit (Nunavut)

### **D<sup>r</sup> Michel Savard**

Médecin conseil  
Direction générale de santé publique  
Ministère de la Santé et des Services sociaux  
Montréal (Québec)

### **Jill Sciberras**

Conseillère en soins infirmiers  
Centre de mesures et d'interventions d'urgence  
Agence de la santé publique du Canada Toronto (Ontario)



## Appendice A: Membres du groupe de travail d'intervention fédéral, provincial et territorial (suite)

### **Erin Henry**

Directeur  
Division du contrôle des maladies transmissibles  
Bureau de santé de la population et santé publique  
Direction de la santé de la population et des soins de santé primaires  
Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits  
Santé Canada  
Ottawa (Ontario)

### **Remplaçant**

#### **Fanie Lalonde**

Gestionnaire national de programme  
Mesures d'urgence liées aux maladies transmissibles/programme de prévention et de lutte contre les infections  
Bureau de la santé de la population et de la santé publique  
Direction de la santé de la population et des soins de santé primaires  
Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits  
Santé Canada  
Ottawa (Ontario)

### **Althea House**

Responsable de la grippe saisonnière et pandémique  
Centre de l'immunisation et des maladies respiratoires infectieuses  
Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses  
Agence de la santé publique du Canada  
Ottawa (Ontario)

### **John Lavery (coprésident)**

Directeur exécutif  
Gestion des urgences sanitaires, Colombie-Britannique  
2e étage, 1770 West 7th Avenue  
Vancouver (Colombie-Britannique)

### **Remplaçant**

#### **Kathryn Forge**

Directrice, Unité de gestion des urgences  
Gestion des urgences sanitaires, Colombie-Britannique

### **D<sup>r</sup> Saqib Shahab**

Gouvernement de la Saskatchewan  
Médecin hygiéniste en chef  
Ministère de la Santé, Santé de la population  
Regina (Saskatchewan)

### **Mariyam Syed**

Analyste de la gestion des urgences  
Division de la santé publique et de la conformité  
Direction générale de la protection de la santé  
Ministère de la Santé et du Bien-être de l'Alberta  
Edmonton (Alberta)

### **John Topping**

Directeur  
Bureau de la connaissance de la situation et des opérations  
Centre de mesures et d'interventions d'urgence  
Agence de la santé publique du Canada  
Ottawa (Ontario)

### **D<sup>re</sup> Elise Weiss**

Médecin-hygiéniste en chef intérimaire du Manitoba  
Ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active du Manitoba  
Gouvernement du Manitoba  
4004-300, rue Carlton  
Winnipeg (Manitoba)

### **Judith Wood Bayne**

Directrice régionale, Atlantique  
Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques  
Agence de la santé publique du Canada  
Halifax (Nouvelle-Écosse)

### **Remplaçant**

#### **Lise Gauthier**

Coordonnatrice régionale, Unité de gestion des urgences – Québec  
Direction générale de la promotion de la santé et de la prévention des maladies chroniques  
Agence de la santé publique du Canada  
Montréal (Québec)