

Rapport concernant l'atelier du Canada et de l'OPS sur la santé publique vétérinaire



Le 31 mai et le 1^{er} juin 2007
Ottawa, Canada



Gouvernement
du Canada

Government
of Canada



Santé Canada est le ministère fédéral qui aide les Canadiennes et les Canadiens à maintenir et à améliorer leur état de santé. Nous évaluons l'innocuité des médicaments et de nombreux produits de consommation, aidons à améliorer la salubrité des aliments et offrons de l'information aux Canadiennes et aux Canadiens afin de les aider à prendre de saines décisions. Nous offrons des services de santé aux peuples des Premières nations et aux communautés inuites. Nous travaillons de pair avec les provinces pour nous assurer que notre système de santé répond aux besoins de la population canadienne.

Santé Canada tient à remercier les institutions suivantes pour leur soutien :

L'Organisation panaméricaine de la santé (OPS)
L'Institut interaméricain de coopération pour l'agriculture (IICA)
L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC)
L'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA)

Santé Canada souhaite également remercier les membres du comité organisateur.

Un remerciement sincère au Dr Barry Stemshorn, notre facilitateur de l'Institut interaméricain de coopération pour l'agriculture, qui a beaucoup aidé à préparer l'événement et à en faire une réussite.

Publication autorisée par le ministre de la Santé.

Rapport concernant l'atelier du Canada et de l'OPS
est disponible sur Internet à l'adresse suivante : <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/intactiv/vet/index-fra.php>

Also available in English under the title:
Report on the Canada-PAHO Veterinary Public Health Workshop

La présente publication est également disponible sur demande sur disquette, en gros caractères, sur bande sonore ou en braille.

Pour obtenir plus de renseignements ou des copies supplémentaires, veuillez communiquer avec :
Publications
Santé Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Tél. : 613-954-5995
Télé. : 613-941-5366
Courriel : info@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de Santé Canada, 2008

SC Pub. : 5825
Cat. : H21-298/2008F
ISBN : 978-0-662-08118-0

Rapport concernant l'atelier du Canada et de l'OPS sur la santé publique vétérinaire

Le 31 mai et le 1^{er} juin 2007
Ottawa, Canada

Table des matières

Sommaire	p. 5
Introduction	p. 7
Jour 1 : Vue d'ensemble de l'OPS	p. 8
Jour 1 : Vue d'ensemble des organismes canadiens	p. 13
Réflexions de la première journée	p. 18
Jour 2 : Innovations en milieu universitaire	p. 18
Jour 2 : Travail en petits groupes	p. 21
Discussion plénière et prochaines étapes	p. 24
Annexe A : Programme	p. 25
Annexe B : Liste des participants	p. 28

Sommaire

Depuis 1971, le Canada fait partie de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS). Santé Canada gère les relations avec celle-ci pour le gouvernement et a été un partenaire actif relativement à de nombreux enjeux reliés à la santé dans l'hémisphère. En raison du besoin reconnu de combiner l'expertise du Canada et celle de l'OPS au sujet des questions portant sur la santé publique vétérinaire (SPV), un atelier conjoint s'est tenu le 31 mai et le 1^{er} juin 2007 à Ottawa, au Canada.

L'atelier Canada-OPS sur la santé publique vétérinaire avait pour objectif de réunir les spécialistes du Canada et de l'OPS au sujet des Amériques en vue de partager des renseignements sur les activités actuelles et futures de même que d'élaborer une stratégie visant à travailler plus efficacement en collaboration afin de réduire les risques pour la santé publique posés par les animaux.

Les renseignements échangés au cours de l'atelier ont illustré les forces et les besoins des partenaires du Canada et de l'OPS et ont mis en lumière plusieurs secteurs de collaboration possible. Des présentations de l'OPS est ressortie l'énormité des défis en matière de SPV que doivent affronter ses pays membres, en raison de facteurs tels que la pauvreté, l'importance des produits d'origine animale pour l'économie de la région et (dans les cas des Caraïbes) leur dépendance à l'égard du tourisme. Toutefois, il est également ressorti un portrait d'une infrastructure précieuse et de réseaux qu'il importe de soutenir puisqu'ils offrent un fondement solide pour la SPV et la collaboration avec le Canada.

Des présentations du Canada est apparue une vision de la SPV fondée sur une approche holistique et écosystémique qui envisage la santé humaine et animale comme un continuum et qui repose moins sur la réaction aux menaces que présentent des maladies précises que sur la prise de mesures visant à prévenir les maladies grâce au développement de populations animales saines et résilientes de tout genre – animaux sauvages, d'élevage et de compagnie. Le Canada a fait preuve de leadership dans le développement institutionnel afin d'établir un lien entre l'agriculture et la santé publique à l'échelle nationale, par exemple l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) et l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), et à l'échelle internationale, en appuyant la collaboration entre les organismes clés comme l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS), l'Institut interaméricain de coopération pour l'agriculture (IICA) et l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO). Les présentations du milieu universitaire ont fourni des perspectives innovatrices ayant éclairé les discussions sur les orientations futures.

Les principaux thèmes qui ont fait surface comprenaient l'importance des gens et de la réciprocité dans les partenariats. On a souligné l'importance des gens par rapport au processus tout au long des présentations et des discussions qu'elles ont entraînées. La création de réseaux, officiels ou non, apparaissait comme un ingrédient évident de réussite des nombreuses initiatives décrites. L'accent mis sur la formation, les échanges et le travail d'équipe au sein des institutions et entre celles-ci revêtait une importance égale à titre de stratégies de collaboration clés.

La réciprocité constitue un autre concept important qui est ressorti. La collaboration est une initiative bidirectionnelle dont tirent profit tous les partenaires. On doit vanter cette composante avantageuse pour le Canada, et non seulement pour l'OPS, à titre de stratégie visant à obtenir au Canada un appui envers les collaborations des Amériques en matière de SPV. Les avantages que peut tirer le Canada vont de l'amélioration de la protection de la santé des Canadiens grâce à des mesures prises à l'extérieur de nos frontières jusqu'au développement du langage ainsi que des compétences et des points de vue interculturels dont les professionnels canadiens ont de plus en plus besoin pour fonctionner de manière efficace dans le contexte mondial.

Les discussions en petits groupes ont permis de déterminer que les possibilités de collaboration étaient vastes et comptaient notamment la formation, la collaboration relative au diagnostic et à la surveillance de même que la collaboration en vue de progresser vers une vision plus holistique de la SPV, étroitement liée à la santé publique des humains.

Les participants ont toutefois convenu que l'élaboration d'un plan en vue d'aller de l'avant, présentant des tâches, des calendriers et des sources de financement de manière concrète, dépassait la portée d'un atelier de deux jours. L'atelier s'est donc terminé par un engagement de collaboration du Canada et de l'OPS en vue de mettre sur pied un groupe directeur qui sera chargé d'élaborer un tel plan et de travailler en étroite collaboration à son adoption et à sa mise en œuvre générales.

Introduction

En 2006, la Direction des affaires internationales de Santé Canada s'est vue inviter à prendre part à un comité consultatif externe spécial du directeur de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) sur la santé publique vétérinaire (SPV). Par suite aux discussions du comité, il s'est avéré évident que le Canada devait prendre conscience des activités menées par l'OPS et y participer davantage en vue de traiter de la SPV au sein des Amériques. De plus, il était clair que l'importante expertise technique disponible au Canada n'était pas utilisée à son plein potentiel par l'OPS. L'atelier du Canada et de l'OPS sur la santé publique vétérinaire a donc été organisé à titre d'occasion de songer à la meilleure façon dont les spécialistes du Canada et de l'OPS peuvent coordonner leurs efforts dans l'hémisphère.

Environ 75 % des maladies émergentes, notamment le virus du Nil, la grippe aviaire et le SRAS, ont un lien avec les animaux. Les agents zoonotiques ont causé onze des douze dernières épidémies humaines importantes. Les problèmes de salubrité des aliments continuent d'être une source d'inquiétude alors que le nombre de personnes et la quantité d'aliments qui traversent les Amériques ne cessent d'augmenter.

Étant donné ces inquiétudes, la SPV s'avère une question de plus en plus importante, et les représentants du Canada et de l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) se sont rassemblés à Ottawa le 31 mai et le 1^{er} juin 2007 afin d'échanger des renseignements sur les activités en cours et les orientations futures, de même que pour élaborer des stratégies visant à collaborer de manière plus efficace en vue de réduire les risques pour la santé publique associés aux animaux.

Parmi les participants se trouvaient des représentants de Santé Canada, de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA), d'Agriculture et agroalimentaire Canada (AAC) de même que de l'OPS, provenant notamment de deux de ses organismes régionaux, soit le Centre panaméricain de la fièvre aphteuse (PANAFTOSA)¹ et le Caribbean Epidemiology Centre (CAREC) (centre d'épidémiologie des Caraïbes). Parmi les autres établissements participants se trouvaient l'Institut interaméricain de coopération pour l'agriculture (IICA), qui a aidé à l'animation de la réunion, le Centre de recherches pour le développement international (CRDI) ainsi que des représentants des universités canadiennes et des centres de collaboration OPS/OMS.

L'atelier a été conçu de manière à obtenir un maximum de renseignements à l'intérieur d'une courte période. La première journée consistait en des vues d'ensemble de l'OPS et des activités du gouvernement canadien, tandis que la deuxième comportait des exposés par les centres universitaires d'innovation canadiens. À la suite des présentations, les participants se sont séparés en deux groupes afin d'aborder les questions suivantes :

1. Quelles sont actuellement, au sein des Amériques, les questions prioritaires ou celles présentant un risque élevé quant à la SPV?
2. Quels sont les domaines de collaboration possibles (p. ex. combler les écarts du savoir, la surveillance, l'éducation du public)?
3. De quelle manière pouvons-nous améliorer l'efficacité de nos collaborations (p. ex. réseaux de collaboration, équipes)?

L'annexe A présente l'ordre du jour complet de l'atelier et l'annexe B présente la liste complète des participants.

Le présent rapport a pour objectif de transmettre aux participants un compte rendu des présentations, des discussions et des décisions quant aux prochaines étapes.²

1- On désigne le Centre panaméricain de la fièvre aphteuse plus couramment par son acronyme espagnol PANAFTOSA (Centro Pan-Americano de Febre Aftosa).

2- On peut obtenir des copies électroniques de toutes les présentations PowerPoint par l'entremise de la Direction des affaires internationales de Santé Canada.

Jour 1 : Vue d'ensemble de l'OPS

Dans la matinée de la première journée de l'atelier, six conférenciers de l'Organisation panaméricaine de la santé et de ses organismes régionaux ont donné un aperçu des activités réalisées dans le domaine de la SPV.

L'Organisation panaméricaine de la santé est le représentant régional de l'Organisation mondiale de la santé de même que l'organisme de santé spécialisé de l'Organisation des États américains (OEA).

Aperçu du domaine de la surveillance sanitaire et de la gestion des maladies Dr Jarbas Barbosa, chef de secteur, surveillance sanitaire et gestion des maladies, OPS

Après avoir donné un bref aperçu de l'OPS, le Dr Barbosa a présenté les quatre unités de la section de la surveillance sanitaire et de la gestion des maladies : les maladies transmissibles, les maladies non transmissibles, la santé publique vétérinaire de même que l'analyse et les statistiques en matière de santé.

Parmi les secteurs d'activités de l'Unité de SPV se trouvent les zoonoses, la salubrité des aliments, la sécurité alimentaire (notamment la fièvre aphteuse) et les zoonoses émergentes telles que la grippe aviaire, la leishmaniose et la rage humaine transmise par les chauves-souris.

Le Dr Barbosa a fait remarquer que les zoonoses constituaient le plus grand défi étant donné que 75 % des maladies émergentes touchant les humains sont des zoonoses, mais a également

souligné qu'il s'agissait d'une occasion de collaborer avec le secteur agricole et d'améliorer les relations entre les secteurs de la santé et de l'agriculture en vue d'accroître la santé et la sécurité de la région.

Situation de la SPV dans les Amériques Dr Albino J. Belotto, chef de l'Unité de santé publique vétérinaire, OPS

Au cours de sa présentation, le Dr Belotto a caractérisé l'Unité de SPV de lieu de dialogue entre les secteurs de la santé et de l'agriculture. Il a mis l'accent sur le caractère unique des efforts déployés par l'OPS en matière de SPV et a souligné que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) n'était dotée d'une initiative du genre dans aucune autre région. Il a également fait mention du réseau d'organismes associés et des partenariats qui permettent à l'Unité de SPV de fonctionner et qui réduisent le chevauchement des efforts et la compétition. Il a fait part de son désir de voir un plus grand nombre d'occasions de collaboration avec le Canada et a souligné la présence au Canada de deux centres de collaboration OPS/OMS dont les efforts sont centrés sur la SPV, tous deux situés dans la région d'Ottawa.³

Dans le cadre de sa présentation, le Dr Belotto a souligné l'expérience des Amériques relative aux systèmes de surveillance épidémiologique, notamment un système de surveillance de la rage qui rassemble des données sur les humains et les animaux depuis plus de 30 ans.

Il a également donné un aperçu des résultats escomptés par l'Unité dans trois secteurs de travail clé en matière de SPV :

- **La salubrité des aliments** : amélioration de la sécurité des aliments destinés à l'alimentation humaine;

3- Il s'agit des centres suivants :

- Le PAHO/WHO Collaborating Centre for Control, Pathogenesis and Epidemiology of Rabies and Carnivores (Centre de collaboration OPS/OMS de contrôle, de pathogénie et d'épidémiologie de la rage et des carnivores), Agence canadienne d'inspection des aliments, 3851, chemin Fallowfield, C.P. 11300, Succursale H, Ottawa (Ontario) K2H 8P9.
- Le PAHO/WHO Collaborating Centre for Food Contamination Monitoring (Centre de collaboration OPS/OMS pour la surveillance de la contamination des aliments) Direction générale des produits de santé et des aliments (DGPSA), Santé Canada, Édifice Sir Frederick Banting, Pré Tunney, Ottawa (Ontario) K1A 0L2.

- **La santé animale** : amélioration de la santé animale et augmentation de la production dans le but de fournir des aliments sains et de contribuer au développement socio-économique; et
- **Les zoonoses** : la surveillance, la prévention et le contrôle des zoonoses importent à la santé publique.

Le Dr Belotto a désigné les enjeux clés suivants à titre de centre d'intérêt pour l'Unité de SPV :

- La salubrité des aliments : amélioration de la sécurité des aliments destinés à l'alimentation humaine;
- La santé animale : amélioration de la santé animale et augmentation de la production dans le but de fournir des aliments sains et de contribuer au développement socio-économique; et
- Les zoonoses : la surveillance, la prévention et le contrôle des zoonoses importent à la santé publique.

Au cours des prochaines années, l'Unité de SPV réalisera des progrès relativement à ces enjeux grâce à la prise des mesures suivantes :

- Poursuivre la promotion de la coordination entre la santé et l'agriculture;
- Centrer les efforts sur les services de référence régionaux, le contrôle de la qualité, la biosécurité, la formation et le renforcement des capacités des pays membres;
- Favoriser la recherche appliquée ainsi que la mise au point et le transfert des technologies en vue de la production de réactifs stratégiques pour le diagnostic et le contrôle par vaccin;
- Promouvoir l'harmonisation aux normes et aux procédures internationales;
- Renforcer les alliances stratégiques avec le secteur privé et les autres organisations;
- Optimiser les ressources humaines et technologiques disponibles dans la région grâce à la promotion des réseaux; et
- Centrer l'attention sur la chaîne de production alimentaire tout entière, de la ferme à la table.

Discussion

La discussion portait principalement sur les possibilités de collaboration du Canada à un réseau déjà bien établi, de même que sur certains des facteurs limitatifs de la collaboration, notamment le partage des prélèvements, des isolats et des réactifs de diagnostic ainsi que les problèmes associés à leur transport. Le Dr Belotto a souligné que la question de l'échange des prélèvements, des isolats et des réactifs faisait l'objet de discussions au sein des pays de l'OPS. Le Dr Belotto a également fait part du besoin de renforcer les capacités nationales plutôt que de transmettre ce matériel à un autre pays.

Tour d'horizon de la salubrité des aliments par l'OPS

Dr Genaro Garcia, conseiller régional sur la salubrité des aliments, OPS

Le Dr Garcia a assuré la première partie de cette présentation en deux parties. Il a présenté certains défis et possibilités en matière de salubrité alimentaire et a souligné l'impact immense de la malnutrition et des maladies d'origine alimentaire sur la vie humaine. Il a fait part des récentes perturbations du commerce des produits agricoles en raison des maladies d'origine alimentaire, notamment les résidus de pesticides dans les légumes et les agents pathogènes dans les fruits de mer, et des zoonoses, telles que la grippe aviaire, le SRAS et l'ESB.

Le Dr Garcia a déterminé les principaux moteurs du programme de salubrité alimentaire qui vont des organisations internationales telles que l'Organisation mondiale de la Santé aux consommateurs en passant par les détaillants en alimentation.

Bien que la salubrité des aliments constitue une préoccupation mondiale, elle est abordée par les programmes nationaux qui comportent des approches réglementaires (lois, exécution) et pédagogiques (formation des manipulateurs d'aliments, éducation des consommateurs). Ces programmes préconisent habituellement une approche intégrée (de la ferme à la table) fondée sur la multidisciplinarité et le travail d'équipe, les partenariats et la coordination.

Le Dr Garcia a également fait part de la stratégie de l'OPS/OMS visant à renforcer la surveillance des maladies d'origine alimentaire qui se centre sur la promotion de l'assurance de la qualité relative au diagnostic; la surveillance active de certains agents pathogènes; et les études sur les conséquences sociales et économiques des maladies d'origine alimentaire. Il a souligné l'importance des réseaux et de la collaboration et a cité l'Inter-American Network of Food Analysis Laboratories (INFAL) et PulseNet à titre d'exemples d'une telle collaboration.

L'éducation sanitaire, la formation et la communication des risques à l'intention des manipulateurs d'aliments, des consommateurs et des écoliers forment un autre domaine d'intérêt particulier.

Enfin, le Dr Garcia a fait part des collaborations actuelles en matière de salubrité alimentaire entre l'OPS et le Canada.

Tour d'horizon de la salubrité des aliments par l'OPS

Dre Lisa Indar, gestionnaire de programme, CAREC

La Dre Indar a ensuite parlé du programme de surveillance des maladies d'origine alimentaire de CAREC/OPS/OMS. Elle a fait part des trois éléments nécessaires pour garantir la salubrité des aliments :

1. Des systèmes efficaces d'assurance de la salubrité des aliments (y compris des lois et des règlements, la gestion du contrôle des produits alimentaires, les services d'inspection, la surveillance

épidémiologique, les services de laboratoire et l'éducation, la communication et la formation);

2. Une surveillance intégrée efficace des maladies d'origine alimentaire; et
3. Une préparation et une manipulation adéquates des aliments.

Elle a souligné qu'un tel système nécessitait une approche d'équipe holistique, coordonnée et intégrée suivant le continuum de la « ferme à la table » et a fait état du lien qui existait entre la salubrité des aliments, la santé agricole, le commerce mondial et le tourisme.

Les données sur les Caraïbes montrent que les maladies d'origine alimentaire sont l'une des principales causes du fardeau économique, des maladies et des décès, et que le nombre d'épidémies est à la hausse. La Dre Indar a fait un tour d'horizon du programme de surveillance des maladies d'origine alimentaire du CAREC, mis sur pied en février 2003 à titre d'initiative de l'OPS. Elle a souligné l'importance d'intégrer les gens, les structures, les données, la surveillance et l'intervention. Elle a ensuite mentionné quelques-unes des réalisations du CAREC dans plusieurs domaines clés, notamment les systèmes intégrés de surveillance nationaux et régionaux, l'infrastructure de laboratoire et la capacité technique, la formation et le perfectionnement des ressources humaines, la recherche appliquée et l'amélioration de la salubrité des aliments dans les domaines de la santé publique et du tourisme.

La Dre Indar a terminé sa présentation par un aperçu des principaux défis associés à l'efficacité des systèmes d'assurance de la salubrité des aliments :

- Amener les gens à collaborer – entre secteurs, pays et régions;
- Reconnaître la salubrité des aliments à titre de déterminant prioritaire de la santé;
- La capacité d'absorption des pays;
- La capacité variable des pays;
- La dépendance à l'égard du tourisme; et
- Les ressources limitées et la concurrence en vue de les obtenir.

Discussion

La discussion a porté sur la surveillance intégrée des maladies d'origine alimentaire, sur son incidence et les défis qui y sont associés, sur les programmes visant à traiter du domaine de la salubrité des fruits et des légumes et sur l'amélioration des interventions stratégiques en vue de réduire le nombre d'épidémies de maladies d'origine alimentaire. On a désigné ce dernier sujet à titre de défi clé : il est plutôt facile de rassembler les équipes de surveillance et d'intervention d'urgence épidémique, étant donné qu'elles appartiennent aux mêmes groupes; toutefois, le travail politique et législatif s'avère plus difficile.

La discussion portait également sur la récente Coupe du monde de cricket et sur l'efficacité de son plan de surveillance des rassemblements de masse. On a également mentionné les solides relations de travail qui existent entre l'OPS et le CAREC quant aux activités de surveillance des maladies d'origine alimentaire.

Tour d'horizon de la zoonose par l'OPS Dre Christina Schneider, conseillère régionale sur les zoonoses, OPS

La Dre Schneider place les zoonoses au carrefour de la santé humaine et animale. Il s'agit d'un enjeu important en Amérique latine en raison de la pauvreté généralisée, de la disparité de revenus entre les pays et au sein de ceux-ci, de la proximité immédiate des humains et des animaux et de l'importance des produits d'origine animale pour l'économie de la région.

À l'heure actuelle, les zoonoses les plus importantes sont les suivantes :

- **La rage humaine** : par suite à la mobilisation de la région, la rage transmise par les chiens a connu une diminution de 90 % depuis 1982 et est presque éliminée. Toutefois, la transmission de la maladie par les chauves-souris vampires constitue un problème dans les régions éloignées. L'OPS appuie les programmes nationaux et offre une coopération technique horizontale, un examen du plan régional et du matériel pédagogique.
- **Les zoonoses négligées**, notamment la peste, la tuberculose bovine et l'hydatidose.
- **Les zoonoses émergentes**, notamment la grippe aviaire et la grippe pandémique.

La Dre Schneider a présenté un partenariat entre l'OPS et la Banque interaméricaine de développement (BID) visant à répondre au besoin d'intégration entre la santé et l'agriculture en ce qui a trait aux plans de préparation à la grippe aviaire et à la grippe pandémique. Une étude conjointe a conclu que l'Amérique centrale présente les plus bas niveaux d'intégration entre les secteurs agricole et de la santé et qu'elle est très susceptible d'être touchée par une épidémie en raison de la vaste population rurale, des niveaux élevés de pauvreté, du pourcentage élevé de travailleurs dans le secteur agricole et du rôle central que joue la volaille dans l'alimentation de la population.⁴ L'étude souligne cinq domaines d'intégration continue, y compris la politique, les aspects financiers, la formation, l'accès aux données et la diffusion de l'information ainsi que les études interdisciplinaires.

4- Le rapport d'étude intitulé « Avian and Human Pandemic Influenza: Addressing the Need for Integration between Health and Agriculture in the Preparedness Plans in Latin America » (Grippe pandémique humaine et aviaire : répondre au besoin d'intégration des domaines de la santé et de l'agriculture dans l'élaboration de plans de préparation au sein de l'Amérique latine) est disponible en anglais à l'adresse suivante : <http://www.iadb.org/sds/doc/rur-avianandhumanpandemicinfluenza.pdf>. On peut obtenir le document également auprès de l'Unité de développement rural de la Banque interaméricaine de développement à l'adresse électronique rural@iadb.org.

Tour d'horizon de la fièvre aphteuse par l'OPS Dr Victor Saraiva, conseiller en matière de maladies vésiculeuses, PANAFTOSA

Le Dr Saraiva a donné un aperçu de la situation en Amérique du Sud de 2002 à 2006, en ce qui a trait à la fièvre aphteuse. Les épidémies qui ont éclaté au cours de cette période révèlent une situation endémique constante dans certaines parties précises de la région des Andes et des zones frontalières internationales de la région du cône Sud, particulièrement dans certaines régions précises où est concentré le bétail.

Le Dr Saraiva a souligné qu'il était difficile de cibler l'origine de certaines des épidémies enregistrées, ce qui démontre le besoin de programmes de surveillance plus efficaces. Il a insisté sur le besoin d'une stratégie intégrée, particulièrement dans les pays du cône Sud, qui comporterait la vaccination, le contrôle des transports, l'identification des animaux et la surveillance commune des événements présumés. Une stratégie intégrée permettrait de surmonter les défis associés au travail dans les zones frontalières et d'aborder efficacement la santé animale dans la région.

Les domaines de coopération comprennent notamment le diagnostic et la surveillance des maladies (y compris un réseau d'alerte rapide, de même que des plans de préparation en vue d'une intervention en cas d'épidémie).

Tour d'horizon de la grippe aviaire, de l'ESB et des techniques de laboratoire par l'OPS Dr Jorge López, conseiller sur le diagnostic en laboratoire, PANAFTOSA

Le Dr. López a présenté un aperçu des activités de l'OPS liées à l'ESB et à la grippe aviaire ainsi que de la coopération technique en SPV.

L'ESB :

- L'objectif de l'OPS en ce qui concerne l'ESB est d'offrir une coopération technique aux pays des Amériques en vue de la prévention et de la surveillance des facteurs de risque qui y sont associés afin de s'assurer que le statut « exempt de l'ESB » est reconnu à l'échelle internationale.
- Les mesures prises par l'OPS et réalisées par le PANAFTOSA comprennent notamment la surveillance épidémiologique, le diagnostic, la prévention et la formation.
- Parmi les défis se trouvent les suivants : le fait qu'aucune analyse des risques de l'ESB et de la variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (vMCJ) n'est effectuée dans de nombreux pays; les lacunes relatives à la surveillance des affections neurologiques; l'impossibilité de faire certifier l'alimentation et l'équarrissage animaux que l'on déclarait « exempt de l'ESB»; et le besoin de coordonner les efforts des services de SPV et de santé humaine en vue d'évaluer les risques pour la santé humaine que constituent l'ESB et la vMCJ.

La grippe aviaire :

- Aucun cas de grippe aviaire n'a été décelé dans les Amériques, mais le risque existe en raison des oiseaux migrateurs et du commerce.
- Importante incidence économique possible – 26 % de la production mondiale de volaille provient des pays d'Amérique latine.
- L'apparition du virus dans la région entraînerait des conséquences désastreuses; la préparation inadéquate laisse présager un risque élevé d'exposition des humains.
- Le besoin urgent d'un plan régional de surveillance, de prévention et de lutte qui regroupe les secteurs de la santé et de l'agriculture.
- L'OPS aide les pays membres dans l'établissement de plans de préparation nationaux.

- L'Unité de SPV fait office d'interface entre la santé animale et la santé humaine en vue d'améliorer la collaboration dans les domaines tels que les systèmes de quarantaine, les activités de contrôle frontalier, la formation, la vaccination des ouvriers à la volaille, l'amélioration des communications et des systèmes d'information de même que l'élaboration de directives et de documents relatifs à la communication des risques.
- L'objectif global est de lutter contre les maladies chez les animaux, de réduire le risque de transmission du virus aux humains par la détection et la surveillance rapides de celle-ci lorsqu'elle survient.

La coopération technique :

- La coopération vise à promouvoir les plans nationaux qui font le pont entre la santé animale et la santé humaine; le Réseau de laboratoires de dépistage de l'influenza aviaire sera un complément important des programmes de surveillance.
- Réalisations : amélioration de la surveillance et du diagnostic; certains pays sont dotés de plans complets de prévention, de détection précoce, de surveillance et de coordination entre la santé et l'agriculture; importante amélioration de la capacité des pays à réagir en cas d'urgence sanitaire.
- Défis : détection plus difficile au sein des petites terres en milieu rural que dans les fermes commerciales; besoin de renforcer l'intégration entre les secteurs agricoles et de la santé, y compris les systèmes de surveillance des maladies animales et humaines; formation insuffisante des professionnels en matière de prévention et de contrôle des zoonoses, particulièrement la grippe aviaire; niveau de préparation inadéquat dans de nombreux pays, particulièrement dans le domaine des services vétérinaires et de la biosécurité de l'industrie de la volaille; insuffisance chronique des réactifs de diagnostic; lacunes critiques à l'échelle régionale en matière de gestion des urgences, en particulier le soutien aux pays présentant des faiblesses structurelles en ce qui a trait au diagnostic rapide et à l'intervention en cas d'épidémie.

Discussion

La discussion portait principalement sur les possibilités de collaboration grâce à des mécanismes tels que les stages, les détachements et les projets conjoints. Les participants ont souligné la nécessité de tisser des liens, comme le besoin d'impliquer le secteur privé et les dirigeants politiques, de même que d'élargir la portée du rôle des épidémiologistes au sein des réseaux laboratoires en place.

Il a été question de la difficulté d'impliquer les épidémiologistes dans la SPV, étant donné qu'ils sont responsables d'un vaste éventail de maladies. On a cité les programmes de formation et les réseaux à titre de moyens possibles de les impliquer davantage.

Jour 1 : Vue d'ensemble des organismes canadiens

Dans l'après-midi de la première journée, cinq conférenciers canadiens de l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) et de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) ont donné un aperçu de la fonction technique du gouvernement canadien dans le secteur de la SPV.

L'Agence canadienne d'inspection des aliments et la SPV

Dr Paul Kitching, directeur du Centre national des maladies animales exotiques (CNMAE) de l'ACIA

Le Dr Kitching a donné un aperçu de l'ACIA, y compris de ses services de ressources humaines et de laboratoire, qui sont utilisés autant par les services de recherche que par les services de diagnostic. Il a désigné la salubrité des aliments à titre de priorité de l'ACIA et a cité les quatre principaux défis connexes suivants :

- Les agents pathogènes dans les fruits et les légumes;
- La résistance aux antimicrobiens (RAM);
- Les produits chimiques dans les aliments; et
- La nécessité d'obtenir des résultats plus rapidement.

La protection de la santé animale est jugée essentielle pour la santé publique ainsi que la confiance à l'échelle nationale et internationale relativement aux produits agricoles du Canada. Parmi les activités en matière de santé animale se trouvent les suivantes :

- Évaluation des risques et avis scientifiques dans le but d'appuyer les décisions ayant un fondement scientifique par l'ACIA;
- Consultations avec les intervenants du secteur;
- Lutte contre les maladies;
- Surveillance des maladies;
- Vérification du respect des exigences étrangères par les exportations d'animaux et de produits animaux;
- Vérification du respect des exigences canadiennes par ces types d'importations; et
- Recherche et développement en matière de zoonotique et de maladies animales émergentes ou étrangères.

Le Dr Kitching a ensuite abordé le sujet du CNMAE, dont le mandat est d'offrir des services scientifiques et de laboratoire pour le Programme national de la santé des animaux de l'ACIA afin d'accroître la rapidité et la précision de l'identification ainsi que la déclaration des maladies animales étrangères. Le Dr Kitching a souligné l'emplacement du CNMAE, situé dans le même établissement que le laboratoire de microbiologie de l'ASPC, ajoutant qu'il s'agit d'un endroit unique pour observer l'interaction entre les spécialistes de la santé humaine et animale et que c'est le seul grand laboratoire animal de niveau 4 en Amérique du Nord. Le CNMAE est donc prêt à gérer les maladies animales étrangères, les zoonoses et les maladies émergentes grâce à un large éventail de capacités de diagnostic. Ces dernières, ainsi que la banque de vaccins du CNMAE, offrent d'importantes possibilités de collaboration. Le

Dr Kitching a également donné un aperçu des programmes scientifiques du CNMAE en mettant l'accent sur les diagnostics, les vaccins et les réactions au bioterrorisme.

Par la suite, le Dr Kitching a discuté de la situation canadienne en ce qui a trait à la grippe aviaire. Au Canada, cette maladie touche principalement les canards, les isolats sont tous de souche nord-américaine, et il n'y a pas eu de mortalité massive. Parmi les autres secteurs d'activité se trouvent les infections à arbovirus, comme la fièvre de la vallée du Rift, la rage, et la tuberculose bovine, qui a presque été éradiquée.

Le rôle changeant des services vétérinaires dans la santé publique Dr Brian Evans, vétérinaire en chef, ACIA

La présentation du Dr Evans s'est démarquée en raison de son approche globale relative à la santé et au rapport établi entre la santé animale et la santé humaine. Il a insisté sur le fait que la santé n'est pas seulement l'absence de maladie et que même si les zoonoses émergentes et les maladies d'origine alimentaire représentent des risques pour la santé publique, l'exposition prolongée au stress, à l'anxiété et à la peur pour des individus ou des collectivités qui dépendent de leurs animaux peut également avoir des conséquences sur leur santé. Les coûts associés aux soins de santé peuvent être importants à long terme. De plus, ces situations peuvent aussi entraîner des conséquences sociales, notamment la violence familiale, la rupture de mariage ou de la famille, ou encore le suicide. Le Dr Evans a énuméré les effets sur les intervenants en cas d'urgences et les personnes impliquées dans la production alimentaire, et il a mentionné le manque de programmes de soutien offerts à ces gens. Voilà autant de questions auxquelles doivent réfléchir les professionnels de la santé animale.

Le Dr Evans a également énoncé les étapes nécessaires pour placer la SPV dans ce contexte plus large – en demandant un engagement partagé entre la santé animale et la santé humaine relativement à la prévention et à la préparation – et a souligné la nécessité de prévenir les maladies animales afin d'éviter qu'elles se transmettent aux humains.

Le besoin de se concentrer sur ce continuum entre la santé animale et la santé humaine a des répercussions sur la SPV. À l'échelle internationale, il entraîne une augmentation de la collaboration entre l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE). La collaboration prend les formes suivantes :

- Création de systèmes communs de déclaration fondés sur des critères épidémiologiques plutôt que sur le nom des maladies;
- Collaboration entre les laboratoires pour faciliter la modélisation et l'analyse des tendances; et
- Intégration des développements internationaux à l'expérience nationale.

Au Canada, cette collaboration a pu être observée lors de la toute première réunion entre les vétérinaires en chef et les médecins hygiénistes en chef. D'autres modestes mesures ont aussi été entreprises dans les collèges de médecine vétérinaire, les programmes de maîtrise en santé publique et l'association étudiante des services de santé nationaux.

La discussion a permis de dégager le point essentiel selon lequel le Canada ne fait pas partie des principaux protagonistes en matière de santé animale en raison de ses très petites populations animales. Toutefois, les investissements canadiens dans des projets comme le vaccin contre l'E. coli constituent une source d'innovation pouvant servir aux autres pays.

Discussion

La discussion portait sur plusieurs sujets, notamment les suivants :

- La nécessité d'être conscient des conséquences associées aux maladies des animaux domestiques autres que les effets sur le propriétaire;
- Le rôle du stress dans la santé animale et humaine;
- Le rôle des vétérinaires relativement aux origines systémiques des maladies;
- L'importance des installations autant pour les spécialistes de la santé animale que de la santé humaine;
- Les conséquences de l'élevage intensif pour l'environnement et la santé publique; et
- L'importance d'avoir recours à des approches axées sur la communauté en matière de santé publique.

Situation de la SPV au Canada

Dr Robert C. Clarke, administrateur en chef adjoint de la santé publique, ASPC

Le Dr Clarke a fourni un aperçu des activités passées, présentes et des pistes d'action futures en SPV du point de vue de la santé publique. Dans son survol, il a fait la distinction entre la SPV et les vétérinaires oeuvrant dans le domaine de la santé publique et a fait part de la nécessité d'établir une forme d'interopérabilité entre la SPV et les systèmes de santé publique, de même que l'obligation des spécialistes en SPV de posséder une formation comprenant diverses disciplines.

Activités passées :

- L'éradication et le contrôle des principales menaces pour la santé publique (rage, tuberculose);
- L'établissement d'un solide système national de santé des animaux et de contrôle de l'hygiène des viandes;
- Un grand soutien envers l'OIE dans sa lutte internationale contre les maladies; et
- Une certaine intégration dans le système de santé publique, selon les besoins, puis retour à la structure traditionnelle par la suite.

Activités découlant du SRAS :

- La création de l'ASPC et du réseau de santé publique (nouvelle association rassemblant tous les groupes en matière de santé publique du Canada, mais qui ne possède pas de représentant en santé animale);
- Une toute première rencontre des vétérinaires en chef et des médecins hygiénistes en chef;
- La planification conjointe relativement à la grippe aviaire;
- Le regroupement des laboratoires de l'ASPC et de l'ACIA à Winnipeg;
- La création de nouvelles écoles de santé publique; et
- La reconnaissance du besoin d'interopérabilité accrue.

Pistes d'action futures :

- L'intégration complète des vétérinaires dans la santé publique;
- Interopérabilité entre les programmes de lutte contre les maladies animales et humaines;
- Des programmes de formation conjoints;
- L'amélioration de la coordination entre l'OIE, l'OMS et la FAO; et
- Le passage du contrôle des maladies à la prévention.

Discussion

La discussion portait principalement sur les sujets suivants :

- Les problèmes d'interopérabilité et de transdisciplinarité en ce qui a trait à l'obtention de fonds et à l'importance de motiver les bailleurs de fonds par l'entremise de partenariats; et
- La difficulté d'intégrer la santé animale à la santé publique lorsque la menace liée à une maladie particulière est passée et l'importance d'avoir des personnes qui comprennent la nécessité de l'intégration et qui travaillent en ce sens.

ASPC – Zoonoses : stratégies et initiatives

Dr Peter Buck, épidémiologiste/
gestionnaire de section, Division des
infections d'origine hydrique, alimentaire
et zoonotique (DIAHZ), ASPC

Le Dr Buck s'est concentré sur les zoonoses non entériques. Il a examiné les tendances nationales et internationales qui entraînent une augmentation des expositions aux zoonoses comme les changements dans l'utilisation des habitats, le mouvement des populations, la pauvreté et la difficulté à accéder aux soins de santé, ainsi que l'introduction d'espèces étrangères et les changements démographiques dont le vieillissement de la population et l'urbanisation.

Dans sa présentation, qui portait principalement sur le virus du Nil occidental, le Dr Buck a tracé l'état de sa propagation et a fait mention de la décision du Canada d'être proactif en formant un groupe chargé, entre autres, de la surveillance, de la coordination nationale, des comités et des lignes directrices, de la formation, de la recherche, des réunions nationales ainsi que de la préparation et de l'intervention en cas d'épidémie. Il a mentionné l'implication

d'un large groupe de partenaires, y compris des laboratoires, des organismes spécialisés en santé de même que des organismes fédéraux et provinciaux. Il a aussi fait référence à l'importance du réseau de santé publique et de son comité national sur les maladies zoonotiques non entériques (NN-EZDC) à titre d'organisme à qui le comité rend déjà compte.

Le NN-EZDC travaille à améliorer le potentiel existant et la capacité de prédire, de détecter et de prévenir les épidémies; à gérer et à coordonner l'intervention; à offrir des conseils relatifs à l'élaboration de politiques, de protocoles et de lignes directrices qui y sont associés, y compris les activités liées à la communication des risques; à améliorer le partage des renseignements et la diffusion de l'information; à améliorer la prévention et la gestion des maladies grâce à la formation et à l'éducation; et à élaborer ou à mettre à jour les recommandations nationales déterminées par des rapports de leçons apprises à la suite de communications, d'événements et d'épidémies.

Discussion

La discussion a fait ressortir de plus amples détails concernant le processus d'évaluation des risques de l'ASPC, qui tire son origine de l'agence de protection de la santé du Royaume-Uni et qui comporte des réunions mensuelles multisectorielles et multidisciplinaires.

Aperçu des programmes relatifs aux maladies d'origine alimentaire au Canada Dre Andrea Ellis, gestionnaire de section, DIAHZ, ASPC

La Dre Andrea Ellis a conclu l'après-midi avec un survol des programmes relatifs aux maladies d'origine alimentaire. Elle a mentionné l'approche systémique des programmes qui intègrent les animaux, les humains et l'environnement.

Elle a mentionné l'existence de différents systèmes de surveillance, y compris en matière d'alertes précoces, d'exposition et de résistance aux antimicrobiens (RAM). Elle a également souligné la présence de C-Enternet, une approche « de la ferme à la table » visant à trouver la source des différents agents pathogènes au moyen de questionnaires et de surveillance active sur les fermes.

La Dre Ellis nous a également fait part des tendances à la hausse relativement aux agents pathogènes liés aux fruits et légumes frais ainsi que de l'importance de la collaboration dans ce domaine, étant donné la vulnérabilité du Canada en raison de sa dépendance aux importations. À titre d'exemple de collaboration, elle a cité le travail du Canada et de l'OPS sur le programme mondial de surveillance de la salmonelle, dans le cadre duquel le Canada a fourni des formateurs aux pays membres de l'OPS et a travaillé en étroite collaboration avec le CAREC. La Dre Ellis a également mis l'accent sur le modèle de risque pour la santé qu'utilise l'ASPC dans le but de fournir des conseils en matière de politiques.

Le Dre Ellis a partagé sa vision d'une approche systémique globale en vue d'un contrôle en amont des maladies d'origine animale et a fait part des domaines où la collaboration est envisageable afin de réaliser cette vision. Par exemple, il est possible d'effectuer une surveillance intégrée de la RAM dans la chaîne alimentaire, de procéder à des évaluations systématiques et de former des équipes régionales d'intervention d'urgence.

Discussion

La discussion portait principalement sur la nécessité de considérer plus sérieusement les maladies associées aux voyages ainsi que les possibilités découlant des progrès dans les technologies de séquençage du génome. Les participants ont insisté sur l'importance des relations à différents niveaux, car la surveillance, les épidémies, etc. commencent à l'échelle locale et se déplacent vers l'échelle nationale.

Réflexions de la première journée

Avant de débiter le deuxième jour d'atelier, les participants ont fait une pause pour réfléchir à certains des thèmes soulevés lors des présentations de la première journée, en particulier le grand nombre de possibilités de collaboration et d'implication. Parmi les thèmes soulevés se trouvaient les suivants :

- L'importance des gens : apprendre et travailler ensemble grâce au partage d'outils, d'expériences et de pratiques exemplaires ainsi que par l'entremise de détachements, d'échanges et de stages.
- Aller de l'avant : aller au-delà des limites traditionnelles associées à la SPV afin d'intégrer des domaines comme la dépopulation, l'environnement; les facteurs de santé non infectieux; et l'interopérabilité en tant que thème majeur. Le changement de comportement – qui adopte le comportement, et comment le modifier – constituait un autre thème.
- Les avantages pour le Canada : il est important de faire valoir la nécessité d'une coopération hémisphérique. Les principaux avantages touchent deux domaines : la gestion des menaces causées par les mouvements de populations, d'animaux et d'aliments; et la formation de spécialistes canadiens grâce au renforcement de leurs capacités langagières et à l'amélioration de leur familiarité avec les autres pays, cultures, activités et structures.

Jour 2 : Innovations en milieu universitaire

La deuxième journée a débuté avec trois présentations au sujet des perspectives innovatrices du milieu universitaire.

Une approche écosystémique en matière de SPV

Dr David Waltner-Toews, professeur, Université de Guelph et président, Vétérinaires sans frontières

Le Dr Waltner-Toews s'est inspiré de sa propre expérience au Népal, au Pérou, au Kenya, en Ouganda, au Canada et au Honduras, ainsi que de l'expérience du programme international Écosanté du CRDI, pour vanter les mérites d'une approche écosystémique en matière de SPV. Ce type d'approche rassemble différentes disciplines (y compris les sciences, l'anthropologie et la sociologie) et fait appel à des intervenants pour arriver à comprendre un problème plus en profondeur, amener davantage de personnes à adopter une solution et aborder beaucoup d'autres problèmes par la même occasion.

Cela signifie qu'il faut tenir compte des changements dans la population comme l'urbanisation, l'inégalité des richesses, la mondialisation, les changements climatiques et d'autres tendances sous-jacentes importantes. Cela implique également la nécessité de concentrer les efforts sur les animaux sauvages et les animaux de compagnie ainsi que sur les animaux domestiques, et de comprendre que les activités liées à la santé animale peuvent représenter la fin de la pauvreté pour beaucoup de personnes et, par conséquent, constituer un pas vers la santé.

L'intervention écosystémique exige des changements aux éléments suivants :

- Notre façon de penser – il n'y a pas de structure traditionnelle, pas de concept de localité, pas de statu quo;
- Notre façon d'agir – il faut s'adapter au changement; et
- Les personnes avec qui nous agissons – la collaboration et les réseaux sont essentiels.

En ce qui concerne la SPV, il faut prêter attention à ce qui suit :

- Aux effets de rétroaction;
- Aux différents points de vue;
- Aux différentes échelles;
- Au pouvoir, à l'information et à l'adaptation au changement – qui définit le problème?; et
- À l'association des processus sociaux et scientifiques.

À long terme, il est possible de promouvoir la santé non seulement en déterminant les risques et en les contrôlant, mais également en déterminant l'incidence positive des animaux et en faisant la promotion.

Discussion

La discussion portait principalement sur l'importance de comprendre que les priorités de la collectivité ne sont pas nécessairement les mêmes que les priorités scientifiques ou politiques. On a cité la complexité du problème lié à la chauve-souris vampire en Amérique latine à titre d'exemple pour illustrer une situation où une approche écosystémique s'avère nécessaire. Il a également été question de la façon dont on cherche à connaître les opinions des intervenants. Le Dr Waltner-Toews a souligné que les situations instables présentaient des occasions de procéder au changement et que le monde était particulièrement instable à l'heure actuelle. Il a également saisi l'occasion pour mentionner que l'organisme Vétérinaires sans frontières espérait organiser des stages et qu'il s'agissait d'un domaine où le Canada et l'OPS pouvaient collaborer.

Modélisation, épidémiologie des zoonoses et santé publique

Dr Michel Bigras-Poulin, directeur du Groupe de recherche en épidémiologie des zoonoses et santé publique (GREZOSP), Université de Montréal

Le Dr Bigras-Poulin a fait valoir la nécessité de la modélisation mathématique en SPV et a également souligné l'importance de ne pas faire de différenciation artificielle entre la santé animale et la santé humaine.

Il soutient que presque tous les problèmes en SPV sont liés à la complexité des systèmes biologiques, qui sont caractérisés par la dynamique non-linéaire

et le manque d'accord parmi les intervenants, ce qui entraîne un comportement complexe. L'épidémiologie concerne les populations, qui constituent elles-mêmes des systèmes biologiques complexes comportant de nombreuses espèces, une organisation structurelle complexe et une évolution dans le temps et l'espace.

Une application rigoureuse de la démarche scientifique comprend l'intégration de la théorie dans la cueillette de données empiriques; les modèles mathématiques constituent une façon de concevoir ces théories et de les mettre à l'épreuve. Ils facilitent la validation logique et conceptuelle. Ils peuvent servir à la préparation et parfois à faire des prévisions. Ils sont utiles quand vient le temps de choisir des cibles à observer dans le temps et l'espace. Les modèles permettent l'étude théorique d'éléments qui ne peuvent pas être observés (tels que des projections concernant les changements climatiques) et aident à cibler des études empiriques.

Le Dr Bigras-Poulin a donné plusieurs exemples d'applications du modèle mathématique, y compris une théorie de surveillance utilisée pour concevoir et évaluer des programmes de surveillance, un modèle permettant de prévoir l'effet des changements climatiques sur la saisonnalité de la maladie de Lyme ainsi qu'un modèle décisionnel à critères multiples utilisé pour gérer la surveillance du virus du Nil occidental au Québec.

Discussion

La discussion portait principalement sur le degré d'utilité de la modélisation pour tout ce qui se passe dans ce domaine. Le Dr Bigras-Poulin a affirmé que la modélisation est un outil, mais qu'elle ne constitue pas le seul outil, et que les autres sont tout aussi importants; toutefois, la modélisation peut aider à définir des problèmes plutôt que de simplement compter sur des statistiques. Il a également souligné que dans le cadre d'un budget limité, les modèles mathématiques offraient un bon rapport qualité-prix mais qu'il ne s'agissait pas d'une panacée, au même titre que les données statistiques.

Appliquer les services vétérinaires pour la détection, la prévention et l'intervention précoces

Dr Craig Stephen, professeur agrégé, Université de Calgary et directeur, Centre for Coastal Health

Le Dr Stephen a d'abord souligné que la création de son école de médecine vétérinaire était récente et qu'elle comprenait un département d'écosystèmes et de santé publique. Il a ensuite souligné quatre contributions de la SPV aux programmes sur les maladies infectieuses émergentes :

- Détection des modifications dans la santé animale pouvant constituer un événement sentinelle en matière de santé publique;
- Prévion du comportement futur de ces événements sentinelles;
- Évaluation des risques pour la santé publique; et
- Mise en œuvre d'une intervention visant à prévenir et à contenir les risques pour les animaux ainsi qu'à prévenir et à réduire les retombées sur la santé publique.

Il a toutefois noté les piètres antécédents d'action en santé publique relativement aux données animales, et ce pour plusieurs raisons.

Le Dr Stephen a demandé que l'on préconise une nouvelle approche en matière de services vétérinaires, qui revêtirait les qualités suivantes :

- Être centrée sur le développement de populations saines et résilientes chez les animaux de ferme, les animaux sauvages et les animaux de compagnie; et
- Modifier le centre d'intérêt de la médecine vétérinaire, qui est actuellement un bien privé qui exclut les animaux sauvages et ceux sans propriétaire, vers un bien public axé sur la santé des populations animales.

Le rôle de la santé publique englobe la prévention, la surveillance, l'interruption de la transmission de maladies, la gestion des cas et le

contrôle fondé sur les populations. La SPV joue un rôle dans tous ces domaines, mais surtout en ce qui a trait aux maladies connues. Le défi est d'appliquer ce rôle aux maladies inconnues dans le but de les prévenir avant qu'elles ne constituent une menace directe. La stratégie la plus efficace consiste à créer des populations animales résilientes; la moins efficace tente de prévoir l'émergence des maladies. Pourtant, cette dernière est trop souvent considérée comme étant le rôle de la SPV.

Le Dr Stephen a présenté ses recommandations concernant l'élaboration d'un programme de SPV intégré :

- Faciliter le réseautage, l'échange de connaissances et le partage d'expériences;
- Renforcer la première ligne – le vétérinaire travaillant à la ferme, qui effectue une prévention primaire pour favoriser une intervention plus rapide;
- Intégrer la notion de « publique » à la SPV – effectuer de la recherche sur les déterminants sociaux liés à la réussite de la prévention et du contrôle;
- Montrer que cela fonctionne – incorporer l'évaluation aux programmes et aux méthodologies de recherche;
- Travailler en fonction d'une approche axée sur la santé publique – se concentrer sur la population résiliente et saine, et non seulement sur les zoonoses et les résidus de médicaments;
- Investir dans la recherche et la formation des spécialistes de la SPV afin de cibler des stratégies permettant d'éviter les urgences, de détecter les cas de référence ainsi que de contenir et d'éliminer les maladies infectieuses émergentes au sein des populations animales; et
- Concevoir une politique détaillée et innovatrice en matière de SPV, centrée sur les risques plutôt que sur les agents pathogènes, qui transcende les organismes et les ordres de gouvernement.

En conclusion, le Dr Stephen a indiqué que la majeure partie de l'appui financier avait été consacrée aux modèles, aux microbes et aux médicaments et qu'une attention insuffisante avait été prêtée aux populations, aux partenaires et à la planification. Il a demandé à ce que les citoyens, les professionnels de même que les programmes encouragent la collaboration et tendent à favoriser la prévention.

Discussion

La discussion portait principalement sur les difficultés à prouver la valeur de la prévention; qui va payer pour régler un problème qui n'existe pas et comment mesurer ce qui ne s'est pas encore produit? Le Dr Stephen a répondu qu'il était nécessaire d'adopter une approche différente, une approche axée sur les avantages économiques d'avoir un troupeau en santé. Dans ce cas, le fait d'éviter les maladies infectieuses est un avantage secondaire.

Jour 2 : Travail en petits groupes

À cette étape, on a séparé les participants en deux groupes et on leur a demandé de répondre aux trois questions essentielles déterminées :

1. Quelles sont actuellement, au sein des Amériques, les questions prioritaires ou celles présentant un risque élevé quant à la SPV?
2. Quels sont les domaines de collaboration possibles? (p. ex. combler les écarts du savoir, la surveillance, l'éducation du public)?
3. De quelle manière pouvons-nous améliorer l'efficacité de nos collaborations (p. ex. réseaux de collaboration, équipes)?

Quelles sont actuellement, au sein des Amériques, les questions prioritaires ou celles présentant un risque élevé quant à la SPV?

Les membres des deux groupes ont d'abord discuté des maladies spécifiques telles que la grippe aviaire, mais ils se sont tournés rapidement vers des questions qui pourraient améliorer la capacité de traiter de multiples maladies.

Les deux groupes ont soulevé beaucoup de questions dans des catégories différentes. Par exemple, le groupe 1 a mentionné que la priorité était la grippe aviaire alors que le groupe 2 l'a placée dans la catégorie des domaines de collaboration. De façon similaire, le groupe 1 considérait les capacités en matière de diagnostic comme une question prioritaire et le groupe 2 à titre de domaine de collaboration possible.

Groupe 1

- **Grippe aviaire**
 - La nécessité de coordonner les interventions; financement disponible.
- **Comprendre les maladies d'origine alimentaire et les zoonoses**
 - Le besoin d'obtenir des renseignements de base avant de pouvoir mesurer le niveau de réussite.
 - La coordination des interventions dans les pays afin d'assurer la cohérence.
- **Capacités en matière de diagnostic**
 - Les différents niveaux et capacités – les pays plus petits (p. ex. les Caraïbes) n'ont pas les moyens d'avoir leurs propres laboratoires.
 - Le prélèvement et l'expédition d'échantillons.
 - La viabilité, particulièrement en matière de ressources humaines.

- Nécessité d’avoir plus de spécialistes, comme des microbiologistes et des entomologistes, et des installations de pointe pour les maintenir en poste.
- Les tests et les ressources humaines disponibles.
- Le besoin d’être plus stratégique, proactif et théorique plutôt que de réagir tout simplement aux crises; besoin d’un système offrant une surveillance stratégique
- L’amélioration de la santé animale comme centre d’intérêt et la fièvre aphteuse comme modèle
- Le partage d’information – systèmes nationaux et régionaux
- Le besoin d’un organisme spécialisé afin d’évaluer les domaines prioritaires en matière de recherche

Groupe 2

- Le développement de la capacité locale (dans les municipalités, les provinces ou les États)
- L’amélioration de la surveillance (et le dépistage précoce)
- La formation (en santé publique et les services vétérinaires)
- Les changements mondiaux (changements climatiques, urbanisation, etc.)
- La résistance aux antimicrobiens
- Le renforcement des réseaux (échange et mise à jour de l’information)

Quels sont les domaines de collaboration possibles?

Encore une fois, les domaines de collaboration concernaient davantage le processus – surveillance, travail en laboratoire et approches en matière de SPV – que des maladies spécifiques.

Groupe 1

- **Interconnecter les systèmes de santé humaine et animale**
 - Réseau de systèmes de déclaration des maladies.
- **Respecter le *Règlement sanitaire international***
 - Le Canada possède un système qu’il peut partager, et les autres pays peuvent l’adapter à leurs besoins.
 - Rallier les politiciens pour en faire une priorité.
- **Adopter une approche écosystémique « à médicament unique »**
- **Mettre en oeuvre des études sur le fardeau de la maladie à l’échelle nationale et régionale**
 - Se réunir pour examiner régulièrement les données.
- **CNMAE/PANAFTOSA**
 - Entretien des relations déjà existantes et les étendre à d’autres pays.
 - Multiplier les investissements internationaux en reliant les initiatives.
- **Concevoir des outils de surveillance et d’intervention**
 - Développer l’expertise canadienne, p. ex. la validation des tests de diagnostic.
 - Partager les pratiques exemplaires.
- **Sensibiliser davantage les gens à la santé**
 - Sensibiliser davantage le public.
 - Sensibiliser davantage les dirigeants politiques.
- **Examiner les possibilités de faire des ajouts aux deux centres de collaboration OPS/OMS déjà présents au Canada**

Groupe 2

- **Grippe aviaire**
 - Les fonds sont disponibles.
 - Utiliser la surveillance comme modèle pour les collaborations futures.
- **Diagnostics**
 - Harmonisation
 - Formation.
- **Mise en application du *Règlement sanitaire international***
- **Stratégies en matière de sécurité et de salubrité alimentaire**
- **Modélisation de la dynamique des systèmes (intégration d'une approche écosystémique)**

De quelle manière pouvons-nous améliorer l'efficacité de nos collaborations?

Cette partie des discussions en petits groupes était moins détaillée, un peu à cause du manque de temps – l'heure touchait à sa fin – et aussi parce que les participants ont reconnu qu'il était difficile d'élaborer des mesures concrètes en si peu de temps. Lorsqu'on émettait des recommandations particulières, elles étaient souvent centrées sur les gens – rassembler les gens dans le but d'apprendre les uns des autres et de partager l'expertise. La recommandation du groupe 2 voulant qu'un petit groupe de travail conçoive un projet de collaboration concret entre le Canada et l'OPS a reçu l'approbation générale.

Groupe 1

- **Différentes modalités**
 - Stages.
 - Détachements.
 - Échanges de vétérinaires et de médecins praticiens.
- **Transfert de technologies**
 - Les vétérinaires et les médecins praticiens ont besoin d'interagir davantage au sein des pays et entre ceux-ci.
 - Changements aux programmes d'études?
- **Élaboration de protocoles de recherche conjoints et de projets conçus pour mobiliser les ressources**
- **Amélioration du profil de la SPV, en faire une possibilité de carrière attrayante**

Groupe 2

- **Besoin d'un plan et de quelqu'un pour le réaliser – tâches, échéancier, sources de financement**
 - Besoin de la participation d'un petit groupe de travail.
- **Éléments possibles d'un tel plan**
 - Programme de formation sur la SPV dans l'ensemble de l'OPS.
 - Projets particuliers – un envisageable en Haïti (des fonds de l'ACDI pourraient être disponibles pour celui-ci).
 - Notion de réciprocité – les avantages pour le Canada et les autres pays membres de l'OPS doivent être évidents.

Discussion plénière

Les participants s'entendaient en général pour dire qu'il était nécessaire qu'un petit groupe de travail élabore un projet de collaboration Canada-OPS plus concret. Les participants étaient très enthousiastes quant aux possibilités de collaboration dans le domaine de la formation et ont souligné qu'une certaine forme d'université de l'OPS « virtuelle » permettrait à des étudiants dans différentes régions du monde de recevoir une formation et de participer sans tenir compte des frontières nationales.

On a souligné que certaines plateformes étaient déjà en place pour permettre ce type de formation en ligne. L'une d'entre elles est l'Institut pour la connectivité dans les Amériques, qui crée des liens virtuels et pour lequel des fonds sont disponibles. Un consortium offrant une maîtrise en innocuité alimentaire dans plusieurs pays d'Amérique latine existe également.

Parmi les autres possibilités mentionnées se trouve la réunion annuelle de l'Association canadienne d'épidémiologie et de médecine préventive vétérinaire, qui intègre aussi des cours pour les étudiants. L'ACIA tiendra également une réunion au sujet de la SPV et demandera à l'OPS de jouer un rôle pour déterminer l'orientation de la rencontre.

Le Dr David Waltner-Toews a profité de l'occasion pour discuter de certains des projets de Vétérinaires sans frontières. VSF souhaite placer les vétérinaires à l'étranger sur des fermes et prévoit concevoir du matériel pédagogique pouvant être distribué au prix coûtant aux autres pays.

La possibilité que le Canada et l'OPS débutent officiellement leur collaboration en Haïti, le pays le plus pauvre de la région, a également suscité un grand intérêt, en particulier à cause de la relation spéciale du Canada avec Haïti. Dans ce contexte, il est aussi possible que l'OPS et l'IICA approfondissent leur collaboration dans le domaine de la SPV puisque les deux agences de l'OEA ont des mandats concernant des initiatives de reconstruction dans ce pays.

Prochaines étapes

À la suite de cette discussion animée, l'atelier a pris fin, et on a souligné que le fait de rassembler autant de personnes dans une même salle pendant deux jours constituait un accomplissement considérable donnant foi à ce que le groupe tente de réaliser.

Les prochaines étapes sont les suivantes :

- Le rapport de réunion sera distribué à tous les participants;
- Santé Canada continuera de travailler en étroite collaboration avec l'OPS pour former un comité de direction mixte dans le but de concevoir un projet conforme aux lois et aux règlements de l'OPS ainsi qu'aux mandats des organes directeurs de l'OPS; et
- Santé Canada assurera le suivi auprès de l'ASPC, de l'ACIA et des autres participants tel qu'il est approprié de le faire en ce qui a trait à la formation du comité de direction mixte afin de s'assurer que le projet va de l'avant.

ANNEXE A :

Atelier Canada-OPS sur la santé publique vétérinaire

Dates : 31 mai et 1^{er} juin 2007

Ottawa, Canada

Objectif : Réunir des spécialistes en santé publique vétérinaire du Canada et de l'OPS au sujet des Amériques en vue de partager des renseignements sur les activités actuelles et futures de même que d'élaborer une stratégie visant à travailler plus efficacement en collaboration afin de réduire les risques pour la santé publique posés par les animaux.

L'atelier donnera à l'Organisation panaméricaine de la santé (OPS) ainsi qu'aux ministères et aux organismes clés du gouvernement canadien une opportunité de décrire leurs activités et offrira des occasions de connaître diverses innovations provenant de centres universitaires d'excellence reliées à la SPV.

Lors de l'atelier, on abordera trois ou quatre questions ayant pour but de susciter des discussions au sujet des niveaux de risque; des écarts du savoir; des défis organisationnels et des recommandations pour une collaboration renforcée.

Questions essentielles :

1. Quelles sont actuellement, au sein des Amériques, les questions prioritaires ou celles qui présentent un risque élevé quant à la SPV?
2. Quels sont les domaines de collaboration possibles (p. ex. combler les écarts du savoir, la surveillance, l'éducation du public)?
3. De quelle manière pouvons-nous améliorer l'efficacité de nos collaborations (p. ex. réseaux de collaboration, équipes)?

Lieu :

La salle de conférence/le salon Nayudamma
Centre de recherches pour le développement international
250, rue Albert
Ottawa (Ontario)
K1P 6M1 Canada

Tél. : +1-613-236-6163

Fax : +1-613-238-7230

Courriel : info@idrc.ca

Le 31 mai 2007		
8 h 30 – 9 h 00	Enregistrement (café et muffins fournis)	
9 h 00 – 9 h 10	Observations préliminaires – Bersabel Ephrem, Directeur général, DAI, Santé Canada	
9 h 10 – 9 h 15	Explications de l'animateur principal – Dr Barry Stemshorn, IICA	
Vue d'ensemble de l'OPS		
9 h 15 – 9 h 25 (10 min)	Aperçu du domaine de la surveillance sanitaire et de la gestion des maladies	Dr Jarbas Barbosa, Gestionnaire de section, HDM, PAHO
9 h 30 – 10 h 00 (30 min)	Situation de la SPV dans les Amériques	Dr Albino J. Belotto, Chef, Service de Santé publique vétérinaire, OPS
10 h 00 – 10 h 15	Période de questions / Café disponible	
10 h 15 – 11 h 00 (45 min)	Tour d'horizon de la salubrité des aliments par l'OPS	Dr Genaro Garcia, Conseiller régional sur la salubrité des aliments, OPS, et Dre. Lisa Indar, Gestionnaire de programme, CAREC
11 h 00 – 11 h 15	Période de questions sur la salubrité des aliments	
11 h 15 – 11 h 35 (20 min)	Tour d'horizon de la zoonose par l'OPS	Dre Cristina Schneider, Conseillère régionale sur les zoonoses, OPS
11 h 35 – 11 h 55 (20 min)	Tour d'horizon de la fièvre aphteuse par l'OPS	Dr Victor Saraiva, Conseiller en maladies vésiculaires, PANAFTOSA
11 h 55 – 12 h 15 (20 min)	Tour d'horizon de la grippe aviaire, de l'ESB et des techniques de laboratoires par l'OPS	Dr Jorge López, Conseiller en diagnose de laboratoire, PANAFTOSA
12 h 15 – 12 h 30	Période de questions sur la fièvre aphteuse	
12 h 30 – 13 h 30	Dîner	
Vue d'ensemble des organismes canadiens		
13 h 30 – 14 h 00 (30 min)	L'Agence canadienne d'inspection des aliments et la SPV	Dr Paul Kitching, Directeur, CNMAE, ACIA
14 h 00 – 14 h 15	Période de questions	
14 h 15 – 14 h 45 (30 min)	Le rôle changeant des services vétérinaires dans la santé publique	Dr Brian Evans, Vétérinaire en chef, ACIA
14 h 45 – 15 h 00	Période de questions	
15 h 00 – 15 h 30 (30 min)	Situation de la SPV au Canada	Dr Robert C. Clarke, Sous-administrateur en chef de la santé publique, PHAC
15 h 30 – 15 h 45	Période de questions	
15 h 45 – 16 h 00	Pause café	
16 h 00 – 16 h 20	ASPC – Zoonoses : stratégies et initiatives	Dr Peter Buck, Epidémiologiste/ Gestionnaire de section, FWZID, PHAC
16 h 20 – 16 h 30	Période de questions	
16 h 30 – 16 h 50	Aperçu des programmes relatifs aux maladies d'origine alimentaire au Canada	Dre Andrea Ellis, Gestionnaire de section, FWZID, PHAC
16 h 50 – 17 h 00	Période de questions	

Le 1^{er} juin 2007

Avant-midi : Innovations en milieu universitaire

8 h 30 – 9 h 00	Café et muffins fournis	
9 h 00 – 9 h 15 (15 min)	Introduction, récapitulation et objectifs pour la journée	Dr Barry Stemshorn, Conseiller principal, IICA
9 h 15 – 9 h 45 (30 min)	Une approche écosystémique en matière de SPV	Dr David Waltner-Toews, Professeur, University of Guelph et Président, Vétérinaires sans frontières
9 h 45 – 10 h 00 (15 min)	Discussion	
10 h 00 – 10 h 30 (30 min)	Modélisation, épidémiologie des zoonoses et santé publique	Dr Michel Bigras-Poulin, Directeur, Groupe de recherche en épidémiologie des zoonoses et santé publique (GREZOSP)
10 h 30 – 10 h 45 (15 min)	Discussion	
10 h 45 – 11 h 00	Pause café	
11 h 00 – 11 h 30 (30 min)	Appliquer les services vétérinaires pour la détection, la prévention et l'intervention précoces	Dr Craig Stephen, Professeur agrégé, University of Calgary et Directeur du Centre for Coastal Health
11 h 30 – 11 h 45 (15 min)	Discussion	
12 h 00 – 13 h 00	Dîner	
Après-midi : Travail en petits groupes		
13 h 00 – 13 h 10	Présentation des discussions en petits groupes – questions essentielles	Dr Barry Stemshorn, Conseiller principal, IICA
13 h 10 – 14 h 10 (60 min)	Séance de travail en petits groupes sur les questions essentielles	
	Café disponible	
14 h 10 – 15 h 30 (80 min)	Discussion portant sur les questions et les prochaines étapes	Recommandations pour passer à l'action
15 h 30 – 15 h 40	Mot de la fin : Nick Previsich (Santé Canada) et Dr Albino Belotto (OPS)	
15 h 40 – 16 h 30 (facultatif)	Pour les intéressés, Santé Canada dirigera une séance remue-méninges afin d'identifier des projets de SPV pour une demande potentielle de fonds auprès du Programme d'aide au renforcement des capacités anti-terroristes, géré par le ministère des Affaires étrangères et du Commerce international.	

ANNEXE B : Liste des participants

Atelier du Canada et de l'OPS sur la santé publique vétérinaire

31 mai et 1^{er} juin 2007
Ottawa, Canada

Santé Canada

Direction des affaires internationales (DAI) :

Bersabel Ephrem
Directeur général
Division des affaires internationales
Direction générale de la politique de la santé,
Santé Canada
Édifice Jeanne Mance
200, promenade Églantine
Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9 Canada
Tél. : 613-941 3335
Fax : 613-957-7316
Courriel : bersabel_ephrem@hc-sc.gc.ca

Nick Previsich
Conseiller supérieur en sciences
Division des affaires internationales
Direction générale de la politique de la santé,
Santé Canada
Édifice Jeanne Mance
200, promenade Églantine
Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9 Canada
Tél. : 613-957-7316
Fax : 613-957-7316
Courriel : nick_previsich@hc-sc.gc.ca

Gordon Taylor Lee
Directeur int, Politiques de santé internationale
et de la communication
Division des affaires internationales
Direction générale de la politique de la santé,
Santé Canada
Édifice Jeanne Mance
200, promenade Églantine PL 313A
Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9 Canada
Tél. : 613-954-8692
Fax : 613-957-7316
Courriel : gordon_taylorlee@hc-sc.gc.ca

Carolina Seward
Analyste de politiques - OPS/Amériques
Division des affaires internationales
Direction générale de la politique de la santé,
Santé Canada
Édifice Jeanne Mance
200, promenade Églantine PL 320A
Pré Tunney
Tunney's Pasture
Ottawa (Ontario) K1A 0K9 Canada
Tél. : 613-941 2951
Fax : 613-952 7417
Courriel : carolina_seward@hc-sc.gc.ca

Kate Dickson
Conseillère principale en politiques,
OPS et les Amériques
Division des affaires internationales
Direction générale de la politique de la santé,
Santé Canada
Édifice Jeanne Mance
200, promenade Églantine
Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9 Canada
Tél. : 613-948-9409
Fax : 613-952 7417
Courriel : kate_dickson@hc-sc.gc.ca

Direction générale des produits de santé et des aliments:

Chris Palmer
Directeur associé, Programme international
Programme international
Direction générale des produits de santé et des aliments, Santé Canada
200, promenade Tunney's Pasture, Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9 Canada
Tél. : 613-941-4616
Fax : 613-941-3537
Courriel : chris_palmer@hc-sc.gc.ca

Dr Jeff Farber, PhD
Directeur, Bureau de dangers microbiens,
Direction générale des produits de santé et des aliments, Santé Canada
Bureau de dangers microbiens
251, promenade Sir Frederick Banting, Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9 Canada
Tél. : 613-957-0880
Fax : 613-954-1198
Courriel : jeff_farber@hc-sc.gc.ca

Dr Lateef Adewoye
Chef d'équipe, Politiques et programmes
Direction générale des produits de santé et des aliments, Santé Canada
Division de l'innocuité pour les humains
11, avenue Holland
Ottawa (Ontario) K1A 0K9 Canada
Tél. : 613-941-9237
Fax : 613-957-3861
Courriel : lateef_adewoye@hc-sc.gc.ca

Dre Mary Jane Ireland
Évaluatrice de médicaments
Direction générale des produits de santé et des aliments, Santé Canada
Division de l'évaluation clinique
11, avenue Holland
Ottawa (Ontario) K1A 0K9 Canada
Tél. : 613-941-8718
Fax : 613-957-3861
Courriel : mary-jane_ireland@hc-sc.gc.ca

Agriculture et agroalimentaire Canada (AAC)

Florence Pelet
Analyste des politiques commerciales
Agriculture et agroalimentaire Canada
Questions techniques relatives au commerce multilatéral - Marchés et commerce
930, avenue Carling
Ottawa (Ontario) K1A 0C5 Canada
Tél. : 613-759-1565
Fax : 613-759-7503
Courriel : peletf@agr.gc.ca

Agence de santé publique du Canada (ASPC)

Direction générale des maladies infectieuses et des mesures d'urgence (MIMU):

Dr Robert C. Clarke
Sous-administrateur en chef de la santé publique
Agence de santé publique du Canada
Bureau l'administrateur en chef adjoint de la santé publique
130, chemin Colonnade
Ottawa (Ontario) K1A 0K9 Canada
Tél. : 613-954-9663
Fax : 613-948-7231
Courriel : robert_c_clarke@phac-aspc.gc.ca

Dre Denise Werker
Directrice, Santé internationale
Agence de santé publique du Canada
Bureau l'administrateur en chef adjoint de la santé publique
100, chemin Colonnade
Ottawa (Ontario) K1A 0K9 Canada
Tél. : 613-946-3552
Fax : 613-952-4670
Courriel : Denise_Werker@phac-aspc.gc.ca

Jacinthe Desmarais
Gestionnaire de projets internationaux
Agence de santé publique du Canada
Bureau l'administrateur en chef adjoint de
la santé publique
100, chemin Colonnade
Ottawa (Ontario) K1A 0K9 Canada
Tél. : 613-946-0693
Fax : 613-952-5366
Courriel : Jacinthe_Desmarais@phac-aspc.gc.ca

*Division des infections d'origine alimentaire,
hydrique et zoonotique:*

Dr Peter Buck
Épidémiologiste/Gestionnaire de section
Agence de santé publique du Canada
Division des infections d'origine alimentaire,
hydrique et zoonotique - Ottawa
100, promenade Églantine, Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9 Canada
Tél. : 613-954-9729
Fax : 613-946-0798
Courriel : peter_buck@phac-aspc.gc.ca

Dre Andrea Ellis
Gestionnaire de section
Agence de santé publique du Canada
Division des infections d'origine alimentaire,
hydrique et zoonotique - Guelph
255, Ch Woodlawn O, Unité 120
Guelph (Ontario) N1H 8J1 Canada
Tél. : 519-826-2373
Fax : 519-826-2244
Courriel : Andrea_Ellis@phac-aspc.gc.ca

Bureau régional du directeur général:

Nicholas Ogden
Chercheur
Agence de santé publique du Canada
Division des infections d'origine alimentaire,
hydrique et zoonotique - Ottawa
3200, Sicotte, C.P. 5000
Saint-Hyacinthe (Quebec) J2S 7C6 Canada
Tél. : 450-773-8521 (8643)
Fax : 450-778-8120
Courriel : nicholas_ogden@phac-aspc.gc.ca

*Laboratoire de lutte contre les zoonoses
d'origine alimentaire:*

Mohamed Karmali
Directeur général
Agence de santé publique du Canada
Direction générale des maladies infectieuses
et mesures d'urgence
110, rue Stone Ouest
Guelph (Ontario) N1G 3W4 Canada
Tél. : 519-822-3300 (235)
Fax : 519-822-2280
Courriel : Mohamed_karmali@phac-aspc.gc.ca

Dr Pascal Michel
Chef, Santé de la population
Agence de santé publique du Canada
Laboratoire de lutte contre les zoonoses
d'origine alimentaire
3200, Sicotte, C.P. 5000
St-Hyacinthe (Quebec) J2S 7C6 Canada
Tél. : 450-773-8521 (18475)
Fax : 450-778-8120
Courriel : pascal_michel@phac-aspc.gc.ca

Dre Susan Read
Coordonnatrice du programme scientifique
Agence de santé publique du Canada
Direction générale des maladies infectieuses
et mesures d'urgence
160, Research Lane
Guelph (Ontario) N1G 5B2 Canada
Tél. : 519-826-2981
Fax : 519-826-2367
Courriel : Susan_Read@phac-aspc.gc.ca

Laboratoire national de microbiologie:

Dr Harvey Artsob PhD
Chef
Agence de santé publique du Canada
Laboratoire national de microbiologie
1015, rue Arlington
Winnipeg, (Manitoba) R3E 3R2 Canada
Tél. : 204-789-2134
Fax : 204-789-2082

Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA)

Dr Brian Evans
Premier vice-président
Agence canadienne d'inspection des aliments
(ACIA)
Bureau du président
59, promenade Camelot
Ottawa (Ontario) K1A 0Y9 Canada
Tél. : 613-221-4191
Fax : 613-228-6608
Courriel : bevans@inspection.gc.ca

Direction générale des Sciences :

Laboratoire de Winnipeg:

Dr Paul Kitching
Directeur
Agence canadienne d'inspection des aliments
(ACIA)
Laboratoire de Winnipeg
1015, rue Arlington
Winnipeg (Manitoba) R3E 3M4 Canada
Tél. : 204-789-2102
Fax : 204-789-2038
Courriel : kitchingp@inspection.gc.ca

Dr Jose López
Directeur de projets internationaux
Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA)
Laboratoire de Winnipeg - Maladies exotiques
animales (Arlington)
1015, rue Arlington
Winnipeg, (Manitoba) R3E 3M4 Canada
Tél. : 204-789-2023
Fax : 204-789-2038
Courriel : jlopez@inspection.gc.ca

Dr Alfonso Clavijo
Gestionnaire des maladies vésiculeuses
Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA)
Laboratoire de Winnipeg - Maladies exotiques
animales (Arlington)
1015, rue Arlington
Winnipeg, (Manitoba)
R3E 3M4 Canada
Tél. : 204-789-2047
Fax : 204-789-2038
Courriel : aclavijo@inspection.gc.ca

Laboratoire d'Ottawa (Fallowfield):

Dre Claude Turcotte, DVM, MSc
Vétérinaire microbiologiste
Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA)
Laboratoire d'Ottawa (Fallowfield) - Maladies
mycobactériennes
3851, chemin Fallowfield
CP 11300
Ottawa (Ontario) K2H 8P9 Canada
Tél. : 613-228-6698 (4966)
Fax : 613-228-6670
Courriel : Turcottec@inspection.gc.ca

Direction des programmes:

Dre Dorothy Geale
Vétérinaire principale-MAE
Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA)
Maladies animales d'origine étrangère
Direction des produits animaux
185, rue King, Unité 203
Ottawa (Ontario) K1A 0Y9 Canada
Tél. : 613-221-4234
Fax : 613-228-6144
Courriel : dgeale@inspection.gc.ca

Dre Christine Power, DVM
Gestionnaire national int
Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA)
Section d'épidémiologie et de surveillance
3851, chemin Fallowfield
C.P. 11300
Ottawa (Ontario) Canada K2H 8P9
Tél. : 613-228-6698 (5945)
Fax : 613-228-6675
Courriel : powerc@inspection.gc.ca

Dre Carolyn Inch, DVM
Gestionnaire national
Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA)
Contrôle des maladies, Direction des produits
animaux
3851, chemin Fallowfield
C.P. 11300
Ottawa (Ontario) K2H 8P9 Canada
Tél. : 613-221-4757
Fax : 613-228-6144
Courriel : cinch@inspection.gc.ca

Affaires internationales:

M. Rolf Schoenert
Agent principal, commercialisation
Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA)
Relations bilatérales
59, promenade Camelot
Ottawa (Ontario) K1A 0Y9 Canada
Tél. : 613-221-4285
Fax : 613-228-6634
Courriel : schoenertr@inspection.gc.ca

Organisation panaméricaine de la santé (OPS)

Health Surveillance and Disease Management Area:

Dr Jarbas Barbosa
Gestionnaire du Health Surveillance and Disease
Management Area (HDM),
Organisation Mondiale de la Santé/Organisation
Panaméricaine de la Santé (OMS/OPS)
525 Twenty-third Street,
NW, Washington, D.C., 20037
Tél. : 202-974-3850
Fax : 202-974-3632
Courriel : barbosja@paho.org

Unité de santé publique vétérinaire:

Dr Albino Belotto
Chef, Veterinary Public Health Unit
Directeur, Centro Panamericano de Febre Aftosa
Avenida Presidente Kennedy 7778
(Antiga Estrada Rio-Petrópolis)
Sao Bento, Duque de Caxias
25040-004 Rio de Janeiro, Brasil
Caixa Postal 589
20001-970 Rio de Janeiro, Brasil
Organisation Mondiale de la Santé/Organisation
Panaméricaine de la Santé (OMS/OPS)
Tél. : 011-55-21-3661-9002
Fax : 011-55-21-3661-9001
Courriel : abelotto@panaftosa.ops-oms.org

Dre Cristina Schneider
Veterinary Public Health Unit/Health Surveillance
and Diseases Management Area
Conseiller régional en zoonoses, Organisation
Mondiale de la Santé/Organisation Panaméricaine
de la Santé (OMS/OPS)
525 Twenty-third Street, NW, suite 717,
Washington, D.C., 20037
Tél. : 202-974-3190
Fax : 202-974-3331
Courriel : schneidc@paho.org

Dre Daniela Fernandes da Silva
Agent technique
Veterinary Public Health Unit
Health Surveillance and Diseases Management
Organisation Panaméricaine de la Santé (OMS/OPS)
525 Twenty-third Street, NW, suite 731 D
Washington, D.C., 20037
Tél. : 202-974-3665
Fax : 202-9734-3331
Courriel : fernandd@paho.org

Dr Raymond Dugas
Inter-country Advisor in Veterinary Public Health/
Asesor subregional en Salud Pública Veterinaria
7a avenida 12-23 zona 9
Edificio Etisa, 3er nivel
Guatemala, C.A. 01009
Tél. : (502) 2332-2032 poste 2082
Fax : (502) 2334-3804
Courriel : dugasray@gut.ops-oms.org

Dr Lloyd Webb
Conseiller en Santé publique vétérinaire pour le
Caribbean Veterinary Public Health Unit/Health
Surveillance and Diseases Management Area World Health
Coordonnateur de programmes pour les Caraïbes
Dayrells and Navy Garden Roads
Christ Church
Bridgetown, Barbados
P.O. Box 508
Bridgetown, Barbados
Tél. : 1-246-426-3860
Fax : 1-246-436-9779
Courriel : webblloy@cpc.paho.org

Dr Genaro Garcia
Conseiller regional en salubrité des aliments
Veterinary Public Health Unit/Health Surveillance
and Diseases Management Area Organisation
Mondiale de la Santé/Organisation Panaméricaine
de la Santé (OMS/OPS)
523 Twenty-third Street,
NW, Washington, D.C., 20037
Tél. : 202-974 -3193
Fax : 202-974-3331
Courriel : garciage@paho.org

Dr Primo Arambulo III
Consultant sénior
Veterinary Public Health Unit/Health Surveillance
and Diseases Management Area Organisation
Mondiale de la Santé/Organisation Panaméricaine
de la Santé (OMS/OPS)
523 Twenty-third Street,
NW, Washington, D.C., 20037
Tél. : N/A
Fax : N/A
Courriel : primo_arambulo@verizon.net

Caribbean Epidemiology Centre (CAREC):

Dre Lisa Indar
Gestionnaire de programme
Foodborne Disease and Preventative Control
Caribbean Epidemiology Centre (CAREC) (OPS/OMS)
16-18 Jamaica Boulevard Federation Park
P.O Box 164 Port of Spain,
Republic of Trinidad and Tobago
Tél. : 1-868-622-4262
Fax : 1-868-622-2792
Courriel : indarlis@carec.paho.org

Centre panaméricain de fièvre aphteuse (PANAFTOSA):

Dr Victor Saraiva
Conseiller en maladies vésiculaires
Centro Panamericano de Febre Aftosa
Avenida Presidente Kennedy 7778
(Antiga Estrada Rio-Petrópolis)
Sao Bento, Duque de Caxias
25040-004 Rio de Janeiro, Brasil
Caixa Postal 589
20001-970 Rio de Janeiro, Brasil
Tél. : 55 (21) 3661-9022
Fax : 55-21-3661-9001
Courriel : vsaraiva@panaftosa.ops-oms.org

Dr Jorge Lopez,
Conseiller en diagnose de laboratoire
Centro Panamericano de Febre Aftosa
Avenida Presidente Kennedy 7778
(Antiga Estrada Rio-Petrópolis)
Sao Bento, Duque de Caxias
25040-004 Rio de Janeiro, Brasil
Caixa Postal 589
20001-970 Rio de Janeiro, Brasil
Tél. : 55 (21) 3661-9061
Fax : 55-21-3661-9001
Courriel : jwlopez@panaftosa.ops-oms.org

Centre de recherches pour le développement international (CRDI)

Dominique Charron
Chef d'équipe, Ecosystem Approaches to
Human Health Program Initiative
CRDI
150, rue Kent, Ottawa
(Ontario) K1P 0B2 Canada
Tél. : 613-236-6163 x 2079
Fax : 613-563 0815
Courriel : dcharron@idrc.ca

L'Institut interaméricain de coopération pour l'agriculture (IICA)

Dr Michael J. Bedoya MVZ Ph.D. Dip. VSM
Représentant
IICA
1002- 130 rue Albert
Ottawa (Ontario) K1P 5G4 Canada
Tél. : 613-230 1044
Fax : 613-230-1951
Courriel : mbedoya@iicacan.org
<http://www.iicacan.org>

Dr Barry Stemshorn,
Conseiller principal
IICA
130, rue Albert, bureau 1002
Ottawa (Ontario) K1P 5G4 Canada
Tél. : 613-230-1044
Fax : 613-230-1951
Mobile: 613-220 5577
Courriel : bstemshorn@videotron.ca

Kimble Costain,
Spécialiste de coopération technique – Agriculture
et développement rural
Institut
IICA
130 Albert Street, bureau 1002
Ottawa (Ontario) K1P 5G4 Canada
Tél. : 613-230-1044
Fax : 613-230-1951
Courriel : kcostain@iicacan.org

Universités et autres institutions

Dre Denise Bélanger, DVM
Professeur, Faculté de Médecine vétérinaire
Université de Montréal
3200, rue Sicotte,
St-Hyacinthe (Québec) J2S 7C6 Canada
Tél. : 450-773-8521 poste18472
Fax : 450-778-8120
Email: denise.belanger@umontreal.ca

Dre Theresa Bernardo
Directrice, Information Technology Center et
Professeure associée, Epidemiologie
College of Veterinary Medicine,
Michigan State University
East Lansing, MI 48824 USA
Tél. : 517-432-1292
Fax : 517-432-2937
Courriel : tbernard@cvm.msu.edu

Dr Michel Bigras-Poulin
Directeur, Groupe de recherche en épidémiologie
des zoonoses et santé publique
Professeur, Faculté de Médecine Vétérinaire
Université de Montréal
3200 Sicotte,
St-Hyacinthe (Québec) J2S 7C6 Canada
Tél : 450-773-8521 poste 18471
Fax : 450-778-8120
Courriel : michel.bigras.poulin@umontreal.ca

Dre Shalu Darshan
Coordonnateur de projet PrioNet
McLaughlin Centre for Population Health Risk
Assessment
Université d'Ottawa Room 315,
One Stewart Street
Ottawa (Ontario) K1N 6N5 Canada
Tél. : 613-562-5800 poste1949
Fax : 613-562-5380
Courriel : sdarshan@uottawa.ca

Dr John M. Fairbrother
Directeur
Laboratoire de référence pour Escherichia coli
GREMIP, Faculté de médecine vétérinaire
Université de Montréal
3200 Sicotte, C.P. 5000
Saint-Hyacinthe (Quebec) J2S 7C6 Canada
Tél. : 450-773-8521 or 514-345-8521, ext. 18234
Fax : 450-778-8108
Cell : 450-230-2720
Courriel : John.morris.fairbrother@umontreal.ca

Dr Daniel Krewski,
Directeur du McLaughlin Centre for Population
Health Risk Assessment*
Institut de recherche sur la santé des populations
Université d'Ottawa
1, rue Stewart Street, Salle 318B
Ottawa (Ontario) K1N 6N5 Canada
Tél. : 613-562 5379
Fax : 613-562 5380
Courriel : dkrewski@uottawa.ca

Dr Craig Stephen, DVM PhD
Directeur, Centre for Coastal Health
900, 5th Street
Nanaimo (Colombie-Britannique) V9R 5S5 Canada
Tél. : 250-740-6366
Fax : 250-740-6482
aussi: Professeur associé
Faculté de médecine vétérinaire
University of Calgary
Courriel : cch@mal.bc.ca

Dr David Waltner-Toews
Président, Vétérinaires sans frontières
50, Stone Rd East, Guelph (Ontario) N1G 2W1
Professeur, Department of Population Medicine,
University of Guelph
Tél. (Université): 519-824-4120 poste 54745
Cell (VWB/VSF): 519-546-3204
Courriel : dwaltner@uoguelph.ca

* Le McLaughlin Centre for Population Health Risk Assessment est le Centre de Collaboration en Évaluation des risques à la santé de la population de l'OPS/OMS.