RAPPORT

Lysebu,
Norvège,
26-27 novembre
1998

Comité exécutif de la Commission européenne de lutte contre la fièvre aphteuse

Soixante-deuxième session

Rapport de la

SOIXANTE DEUXIÈME SESSION DU COMITÉ EXECUTIF DE LA COMMISSION EUROPÉENNE DE LUTTE CONTRE LA FIÈVRE APHTEUSE

Lysebu, Norvège, 26-27 Novembre 1998

ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ALIMENTATION ET L'AGRICULTURE
Rome, 1999

Les appellations employées dans cette publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites.

Tous droits réservés. Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite, mise en mémoire dans un système de recherche documentaire ni transmise sous quelque forme ou par quelque procédé que ce soit: électronique, mécanique, par photocopie ou autre, sans autorisation préalable du détenteur des droits d'auteur. Toute demande d'autorisation devra être adressée au Directeur de la Division de l'information, Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, Viale delle Terme di Caracalla, 00100 Rome, Italie, et comporter des indications précises relatives à l'objet et à l'étendue de la reproduction.

© FAO 1999

TABLE DES MATIÈRES

		Pages
Introduction		1
Point 1.	- Adoption de l'ordre du jour	3
Point 2.	- Situation de la fièvre aphteuse en Europe et dans les autres régions - Résultat final de la sérosurveillance dans les Balkans (Dr Donaldson, EC.), - Rapport de la Réunion du Groupe Tripartite du 11 novembre à Rome.	3
Point 3.	- Rapport sur la situation et sur le programme de contrôle de la fièvre aphteuse en Turquie - Rapport sur la situation du nouveau type A en Iran et en Turquie (Y Leforban), - Mesures de contrôle supportées par l'UE (Turquie, CE), - Rapport de la mission EUFMD/CE (Dr Leforban, Dr Fuessel).	6
Point 4.	- Situation dans les pays de la CEI (Dr Avilov, Russie, Dr Belev OIE), - Rapport de la réunion Tripartite du 24 novembre 1998 à Moscou	7
Point 5.	- Rapport du Président du Groupe de Recherche sur la Réunion tenue à Pirbright, Royaume Uni, du 14 au 18 septembre (Dr De Clercq, Dr Donaldson) - Etablissement d'un Groupe de Travail sur la Pharmacopée européenne.	10
Point 6.	- Rapport financier, état provisoire des comptes pour 1998 et budgets pour 1999 et 2000.	11
Point 7.	- Revue des conclusions et recommandations de la 32 ième Session et de la 61 ième Session du Comité Exécutif - Rapport sur la notification au Secrétariat des plans intervention dans les pays membres, - Lignes directrices pour les campagnes de sensibilisation au risque d'introduction du virus par les touristes et les voyageurs	11
Point 8.	- Ordre du jour de la 33 ième Session de la Commission du 7 au 9 avril 1999 à Rome	13
Point 9.	- Autres questions	14
Point 10.	- Adoption du projet de rapport	14

ANNEXES

Annexe 1	Situation de la fièvre aphteuse en Turquie et dans la région du Caucase	15
Annexe 2	Evaluation de la surveillance sérologique pour la détection des anticorps contre le virus de la fièvre aphteuse dans les Balkans en 1997-1998 : mise en œuvre de la Décision de la Commission No 97/432/CE	17
Annexe 3	Rapport de la Réunion tripartite, Rome le 11 novembre 1998	20
Annexe 4	Statut de la fièvre aphteuse et stratégie de lutte en Turquie	27
Annexe 5	Graphique de l'évolutions des souches de type O et A en Turquie de 1965 à 1998	34
Annexe 6	Situation de la fièvre aphteuse en URSS et dans les pays voisins de 1986 à 1991	35
Annexe 7	Décision des représentants des pays de la CEI, Vladimir, 24.11.98	37
Annexe 8	Rapport sur Session du Groupe de Recherche de la Commission Européenne de lutte contre la fièvre aphteuse, tenue à Pirbright du 14 au 18 septembre 1998	38
Annexe 9	Rapport financier	43
Annexe 10	Lignes directrices pour l'évaluation du risque d'introduction de la FA en Europe; menace liée au tourisme et aux transports et préparation des campagnes de sensibilisation pour réduire ce risque	49
Annexe 11	Rapport sur le statut des plans d'intervention dans les pays membres	55
Annexe 12	Ordre du jour de la 33 ième Session de la Commission, 7-9 avril 1999	65

Le Comité exécutif de la Commission européenne de lutte contre la fièvre aphteuse a tenu sa soixante deuxième session au Centre de Conférence de Lysebu, Lysebu, (Norvège) les 26 et 27 novembre 1998.

Membres du Comité présents:

Dr R. Marabelli (Italie), Président
Dr L. Celeda (République tchèque), Vice-Président
Dr T. Balint (Hongrie)
Dr G. Bakken (Norvège)
Dr D. Panagiotatos (Grèce)

Observateurs:

EC
Dr J. Westergaard, CE, Bruxelles (Belgique)

OIE
Dr N. Belev, Sofia, Bulgarie

Président du Groupe de Recherche
Dr K. De Clercq, CERVA, Bruxelles (Belgique),

LMR
Dr A.I. Donaldson, Chef de Laboratoire, Pirbright (Royaume-Uni)

France
Dr Monique Eloit, Ministère de l'agriculture, Paris (France)

Turquie
Nazif Aslan, Directeur général adjoint, Direction générale de la protection et du contrôle, DGPC, Ministère de l'agriculture et des affaires rurales , MARA, (Turquie)
Dr Mustafa Tufan, épidémiologiste, Section de l'information sur la santé animale, MARA, DGPC (Turquie)

Norvège
Dr E. Liven, Directeur des Services Vétérinaires, Direction de la Santé animale
Dr B. Naess, Directeur, Institut National Vétérinaire
Dr T. Lecomte, Dept des productions Alimentaires, Santé animale et végétale
Ms A.K. Fjellhaug, Secrétariat, Animal Health Authority

Fédération de Russie

Dr A. Avilov, Chef du Département Vétérinaire Principal, Moscou
Prof. A. Gusev, Directeur, ARRIAH, Vladimir
Ms N.A. Tsikina, Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation, Moscou

Secrétariat

Dr Y. Leforban, Secrétaire de la Commission européenne de lutte contre la fièvre aphteuse, FAO, Rome
Mme J. Raftery, Assistante administrative, Commission européenne de lutte contre la fièvre aphteuse, FAO, Rome
Dr J. Ryan , Expert Associé, Commission européenne de lutte contre la fièvre aphteuse, FAO, Rome

Dr Bakken Directeur général , Département des Production Alimentaires , de la Santé Animale et Végétale de Norvège a souhaité la bienvenue aux délégués et observateurs et il a indiqué que c'était un grand honneur et un plaisir pour la Norvège d'accueillir la soixante-deuxième Session du Comité exécutif de la Commission européenne de lutte contre la fièvre aphteuse. Il a souhaité aux participants plein succès pour la réunion et un agréable séjour malgré les conditions climatiques défavorables dont il avait déjà averti le Comité quand il avait été décidé de tenir cette réunion en Norvège.

Le Dr Bakken a ensuite invité Mr Kjell Halvorsen, Directeur Général and Chef du Département des Affaires Générales au Ministère des Affaires Etrangères à s'adresser au Comité. Il a attiré l'attention sur les hautes responsabilités assurées par Mr Halvorsen en relation avec les activités des Nations Unis qui vont de la participation à l'Assemblées Générale et au Conseil de Sécurité à la coopération avec l'UNICEF, le PNUD, le PAM et l'OAA dans le domaine du développement.

Au nom du Gouvernement de Norvège, Mr. Halvorsen a souhaité la bienvenue aux participants et observateurs. Il a décrit la politique économique et extérieure de la Norvège comme ayant une forte composante de coopération multilatérale et assurant un important support au système et aux agences spécialisées des Nations Unis et en particulier à l'O.A.A.. Il a expliqué que le Ministère des Affaires Etrangères et le Ministère de l'Agriculture partageaient la responsabilité des relations de la Norvège avec l'O.A.A. et que le Secrétaire Général du Ministère de l'Agriculture aurait assisté à cette cérémonie d'ouverture si sa présence à la 115ième Session du Conseil de l'O.A.A. qui se tient à Rome cette semaine ne l'en avait empêché. La santé animale et en particulier les maladies hautement contagieuses telles que la fièvre aphteuse (FA) constitue un bon exemple de la nécessité d'une coopération internationale. Tandis que les mesures de restriction sont locales, le suivi et la lutte sont internationales. La santé animale ne touche pas seulement à l'économie et au bien être, mais est aussi intimement liée à la santé humaine et aux préoccupations des consommateurs. Les événements des dernières années ont clairement démontré comment le commerce des produits animaux peut devenir un sujet de grandes controverses et une question politique, spécialement quand il existe une crainte qu'un tel commerce puisse avoir un effet sur la santé humaine. Mr Halvorsen a souhaité aux participants des discussions fructueuses et a exprimé le souhait que la tenue de la réunion dans ces lieux favorise la compréhension mutuelle comme cela a été démontré par l'accord d'Oslo entre israéliens et palestiniens qui a été partiellement rédigé à Lysebu.

Avant d'introduire l'ordre du jour, au nom de la Commission le Dr Marabelli, Président de l'EUFMD, a exprimé ses remerciements au Gouvernement de Norvège pour son invitation à tenir cette Session en Norvège, aux Ministères Royaux des Affaires

Etrangères et de l'Agriculture pour son intérêt et pour son aide, et plus particulièrement au Dr Bakken et à ses collaborateurs pour leur assistance et leur très efficace organisation en dépit des nombreuses difficultés causées par les sévères conditions climatiques hivernales. Il a ensuite souhaité la bienvenue aux membres du Comité et aux Observateurs. Il a dit qu'il était particulièrement heureux d'accueillir les observateurs de la Fédération de Russie le Dr Avilov, Directeur des Services Vétérinaires et le Professeur Gusev, Directeur de l'ARRIAH à Vladimir, qui avaient accepté d'assister pour discuter des futures mesures à prendre dans les régions caucasienne et asiatique pour prévenir l'extension de la FA vers la Russie et l'Europe.

Suite à la décision prise par la 61ième Session, le Dr Le Comte, Norvège, a apporté son aide pour l'interprétation. L'observateur de France a exprimé au Dr Bakken ses vifs remerciements pour ce service.

Point 1 – Adoption de l'ordre du jour

L'ordre du jour suivant a été proposé et adopté par les délégués:

Point 1 - Adoption de l'ordre du jour
Point 2 - Situation de la fièvre aphteuse en Europe et dans les autres régions
- Résultats finaux de la sérosurveillance dans les Balkans
- Rapport de la Réunion du Groupe Tripartite du 11 novembre à Rome

Point 3 - Rapport sur la situation de la fièvre aphteuse et sur le programme de lutte en Turquie
- Rapport sur la situation du nouveau variant de type A en Iran et en Turquie
- Mesures de lutte soutenues par l'UE
- Rapport de la mission EUFMD/CE en Turquie

Point 4 - Situation dans les pays de la CEI
- Rapport de la réunion Tripartite du 24 Novembre à Moscou

Point 5 - Rapport du Président du Groupe de recherche sur la Réunion du Groupe tenue à Pirbright (Royaume Uni) du 14 au 18 septembre 1998.
- Etablissement d'un Groupe de travail sur la Pharmacopée Européenne

Point 6 - Rapport financier: état des comptes pour 1997 et 1998, budgets pour 1999 et 2000
Point 7 - Examen des conclusions et recommandations de la trente-deuxième session de la Commission et de la soixante et unième session du Comité exécutif
- Rapport sur la notification des plans d'intervention par les pays membres
- Lignes directrices pour les campagnes de sensibilisation au risques d'introduction du virus FA dans les pays membres par les voyageurs et les touristes

Point 8 - Ordre du Jour de la 33 ième Session de la Commission 7-9 avril 1999 à Rome.
Point 9 - Autres questions
Point 10 - Adoption du projet de rapport

Point 2 – Situation de la fièvre aphteuse en Europe et dans les autres régions

Le Secrétaire de la Commission a fait une brève présentation sur la situation en Turquie et dans la région du Caucase; il a distribué des cartes présentant la situation du nouveau type A en Turquie et dans la région du Caucase (Annexe 1). Il a souligné que bien qu'aucun foyer n'était apparu depuis la fin novembre 1996, la menace d'introduction de la FA en Europe à partir de la Turquie et du Moyen-Orient persistait.

Dr Liven a demandé quelle était la situation de la FA en Irak. Le Secrétaire l'a informé que l'Irak avait contacté la FAO au cours des semaines passées pour l'informer que de la FA était apparue et qu'ils avaient un besoin urgent de vacciner. Le Dr Leforban a expliqué qu'en raison du blocus politique la fourniture de vaccin à l'Irak n'était pas autorisée. C'est pourquoi il craignait, que compte tenu de son expérience récente, la FAO ne soit pas en mesure de fournir le vaccin demandé par l'Irak.

Le Dr Donaldson a présenté les résultats définitifs de la sérosurveillance dans les Balkans. Avant de commencer sa présentation il a rappelé aux participants que la transmission du virus FA par l'air avait d'abord été notée en Scandinavie quand les conditions climatiques à l'automne et au printemps (brouillards) étaient favorables à la transmission du virus à partir de l'Allemagne. Les autorités du Royaume-Uni étaient alors d'avis que la diffusion du virus sur des longues distances était plus probablement due au transport du virus par les oiseaux. Les travaux ultérieurs ont montré que la transmission du virus par le vent était possible. Il a aussi rappelé deux épisodes plus récents de FA dus à la transmission du virus par l'air – le foyer de 1966 en Suède qui provenait du Danemark et l'épisode du Danemark en 1982 dont l'origine était l'Allemagne de l'Est.

Après avoir rappelé l'histoire de l'épidémie dans les Balkans, il a présenté les conclusions de l'enquête sérologique présentées ci dessous et qui figurent aussi dans le rapport du Dr DJ K Mackay's Report à la CE sur ce sujet (Annexe 2).

Conclusions

- L'enquête n'a pas mis en évidence la circulation du virus FA dans l'Ex République Yougoslave de Macédoine (ERY de Macédoine) depuis 1996 et en Albanie depuis 1997.
- Dans aucun des pays il n'y a non plus de signes de circulation du virus au moment de l'enquête.
- En République Fédérative de Yougoslavie, aucune preuve d'activité virale présente ou passée n'a été relevée
- Les tests utilisant les protéines non structurales ont été utiles pour la détection de l'activité virale dans les populations vaccinées. Leur utilisation est recommandée dans les futures enquêtes sérologiques FA.
- Dans les enquêtes en vue de détecter l'activité virale suite à des foyers il est important que l'âge des animaux prélevés soit enregistré car la détermination précise de l'âge est essentielle pour permettre une interprétation complète des résultats.

Au cours de la discussion le Dr Bakken a posé la question de savoir si les tests utilisant les protéines non-structurales (NS) permettaient de différencier les animaux vaccinés des animaux non-vaccinés. Le Dr Donaldson a expliqué les principes du test: les anticorps vis-à-vis des protéines non-structurales sont induits seulement quand le virus se multiplie chez son hôte tandis que les anticorps vis à vis des protéines structurales correspondent à la capside du virus et sont induites à la fois par la vaccination et par l'infection mais ce scénario peut se compliquer quand des animaux vaccinés sont infectés et aussi par le fait qu'un vaccin imparfaitement purifié peut contenir des protéines non-structurales.
Pour ce qui concerne la validation du test, il a indiqué que la première phase de l'action concertée organisée par la CE avait donné de bon résultats mais que des travaux complémentaires étaient requis pour une validation pratique sous différentes conditions.

Dans une courte présentation illustrée de diapositives, le Dr De Clercq a clairement montré les principes des tests pour la détection des anticorps vis à vis des protéines non-structurales pour la différenciation des animaux infectés et non-infectés. Les tests ne sont pas sérotype dépendants et ainsi tous les sérotypes peuvent être détectés avec un seul test ce qui peut être un avantage dans certaines circonstances. Le risque de faux résultats positifs ou négatifs peut être résolu en utilisant différentes protéines NS ou des panels de protéines NS dans le même test.
Des recherches complémentaires sont nécessaires sur ces tests et le Dr De Clercq suggère qu'elles portent sur :

1. la détermination de la taille des échantillons à collecter pour évaluer la situation au niveau d'une région ou d'un troupeau,
2. le besoin de disposer d'un test complètement validé qui pourrait être utilisé à grande échelle sous forme de kit.

En réponse a une question du Dr. Bakken, le Dr. Donaldson et le Dr. De Clercq ont expliqué qu'il y avait des raisons techniques pour lesquelles un vaccin marqueur n'avait pas été développé pour la FA comme c'était le cas pour la PPC et la maladie d'Aujezsky. Ils ont aussi expliqué que c'était la raison pour laquelle le test basé sur les protéines NS avait été développé.

Le Dr Belev a indiqué que l'épisode de FA dans l'Ex République Yougoslave de Macédoine avait déjà coûté 30-35millions de dollars EU et a soulevé la question des exigence à remplir par l'Ex République Yougoslave de Macédoine pour être reconnue indemne de FA. Le Dr. Donaldson a indiqué que l'enquête n'avait pas mis en évidence de circulation du virus au moment de l'enquête (1997).

Le Dr De Clercq a poursuivi en disant que l'enquête avait fourni des preuves que l'infection s'était transmise aux moutons dans les villages infectés et qu'il s'agissait là d'une information importante fournie par l'enquête.

Le Dr Westergaard a informé la réunion que le rapport de l'enquête sérologique avait été transmis au Comité Vétérinaire Permanent (CVP) de l'UE qui l'avait examiné et accepté les conclusions. Il y a maintenant une demande de l'ERY de Macédoine pour une mission de l'UE avant que le commerce puisse reprendre.

Le Comité a convenu que pour ce qui concerne les règles de l'OIE, comme la période de 2 ans depuis la dernière vaccination était terminée il fallait envisager la levée des restrictions.

Le Dr Balint a posé la question de savoir si la détection d'anticorps chez des animaux de plus de 6 mois constituait une preuve d'infection.

Le Dr Panagiotatos a souligné le besoin de lignes directrices claires pour l'interprétation des résultats des enquêtes sérologiques et a demandé quelles actions devraient suivre les enquêtes sérologiques pour s'assurer d'un contrôle et d'une surveillance effective et permanente de la FA.

Pour ce qui concerne la standardisation des tests de détection des anticorps vis à vis des protéines non-structurales le Dr Donaldson a informé la réunion que la première phase du programme coordonné par le LMR, était terminée et avait donné des résultats satisfaisants et

que les tests avaient été validés pour les bovins, les moutons et les porcs mais pas pour les chèvres. Il a aussi précisé que la seconde phase coordonnée par le Laboratoire National d'Allemagne était en cours mais qu'une validation sur le terrain était nécessaire spécialement sur la persistance des anticorps et sur les titres chez les animaux vaccinés.

En conclusion, la session considère que:

1. ***l'enquête sérologique dans les Balkans a fourni de précieux résultats,***
2. ***les décisions liées à ces résultats n'ont pas encore été prises,***
3. ***il y a urgence que la CE DG VI demande à la DG XXIV d'envoyer une mission dans l'ERY de Macédoine pour qu'une décision puisse être proposée au CVP, si les résultats de la mission sont favorables.***

Réunion du Groupe Tripartite à Rome

Le Secrétaire de la Commission a ensuite présenté le rapport de la réunion du Groupe Tripartite tenue à Rome le 11 novembre (Annexe 3). Il a tout d'abord expliqué que le lieu inhabituel pour cette réunion était lié à des problèmes de voyage et pas à de quelconques difficultés entre les Services Vétérinaires des trois pays. Les conclusions de la réunion ont été passées en revue pays par pays.

Dr Belev a indiqué que le Groupe Tripartite, établi il y a 35 ans, avait démontré son efficacité pour coordonner la lutte contre la FA au niveau régional et que ce concept devrait aussi être appliqué au contrôle de la maladie dans les pays de la CEI.

Le Dr De Clercq s'est félicité de la tenue du premier atelier régional organisé par la Grèce pour les trois laboratoires nationaux de la région et a suggéré que cette collaboration entre les trois instituts soit renforcée. Il était aussi en faveur de l'utilisation du test utilisant les protéines NS en Bulgarie.

En conclusion, la Session a accepté les conclusions du Groupe Tripartite et a suggéré que l'expérience acquise avec le Groupe Tripartite soit étendue à d'autres régions.

Point 3 – Rapport sur la situation de la FA et sur le programme de lutte en Turquie

Le Dr Tufan a présenté un rapport sur la situation en Turquie (Annexe 4) et a expliqué les trois différentes stratégies appliquées en Thrace, dans la Zone Tampon Occidentale (ZTO) et dans le reste de l'Anatolie.

Au total 6,829,203 des 11,153,148 grands ruminants ont été vaccinés (61%) et 6,311,368 des 39,378,906 petits ruminants ont été vaccinés (16%) avec de grandes différences dans la couverture vaccinale entre les provinces.
68 foyers de FA ont été rapportés en Turquie jusqu'à présent pour l'année 1998, 34 dûs au type O, 13 au type A et 21 non typés. Aucun virus de type A n'a été isolé depuis juillet 1998. Il a ensuite fait rapport de la campagne de vaccination d'urgence contre le nouveau virus de type A réalisée en Thrace. 311,472 des 468,160 grands ruminants (67%) et 636,550 des 953,179 petits ruminants (67%) ont été vaccinés avec le vaccin monovalent et restent 53,100

doses non utilisées après la campagne. Elles seront utilisées pour les situations d'urgence en accord avec les recommandations de la réunion du Groupe Tripartite.

Au cours de la discussion le Dr Panagiotatos a attiré l'attention sur le fait que le type O était encore prédominant en Turquie et qu'en conséquence il pensait que le programme régulier de vaccination avec le vaccin bivalent (O,A) devait continuer et être renforcé.

Le Secrétaire de la Commission a souligné que la couverture vaccinale en Thrace lors de la vaccination d'urgence avait été moins importante que ce qui était prévu et qu'il ne voyait pas de différence entre les stratégies et les couvertures vaccinales dans la ZTO et dans le reste de l'Anatolie. Il s'interroge donc sur la logique de maintenir ces deux zones, compte tenu de la situation réelle prévalent actuellement en Anatolie.

Programme financé par la CE: le Dr Westergaard et le Dr Tufan ont expliqué que malgré une excellente coopération, le programme financé par la CE avait rencontré des difficultés dans sa mise en œuvre du fait d'une compréhension différente du système de financement de la part des autorités turques et de la part de la CE . Cependant, les domaines où des difficultés avaient été rencontrées ont été identifiés et des discussions bilatérales pour résoudre ces problèmes et discuter de la nouvelle phase ont eu lieu.

En ce qui concerne le contrôle indépendant des vaccins produits en Turquie, le Dr Westergaard a expliqué qu'un appel d'offre allait être préparé pour que les vaccins puissent être testés rapidement.

Le Dr Donaldson a ensuite présenté une illustration résumant l'évolution des types A et O de virus en Turquie entre 1965 et 1998. Le type A 22 de virus introduit en 1965 a évolué lentement et a été remplacé par un type A différent en 1985 qui a lui même évolué à un rythme similaire à la précédente souche de type A avant de disparaître lui aussi. Par opposition le type O a évolué à un rythme plus rapide et a persisté dans la partie asiatique de la Turquie (Annexe 5). Il prévoit que le comportement du nouveau variant de type A pourrait être similaire. En réponse à la question de savoir s'il était nécessaire de garder la souche A22 Mahmatli dans le vaccin utilisé en Turquie, il a répondu que si il n'y avait pas de preuve de la circulation de A22, la souche A Mahmatli devrait être abandonnée et être remplacée par le nouvelle souche A.

Point 4 – Situation dans les pays de la CEI

Le Dr Marabelli a indiqué que compte tenu de l'extension des limites de l'Europe, sa sécurité sur sa frontière orientale devrait être réexaminée. Le nombre des partenaires commerciaux des pays européens a aussi augmenté.

Le Dr Avilov a remercié le Comité pour l'avoir invité à présenter à la Session la question de la situation de la FA dans les pays de la CEI et a averti que cette situation état très sérieuse et pouvait menacer de nombreux pays. Il a présenté des tableaux et des cartes (Annexe 6) de la situation entre 1986 et 1991, au moment de l'URSS, quand la zone tampon (ZT) était en place et la situation au cours des 7 dernières années, 1991–1998, depuis que la zone tampon a commencé à disparaître. En 1996 9 foyers ont été rapportés dans cinq Républiques, en 1997, 48 dans six Républiques et au cours des 5 premiers mois de 1998, 8 foyers dans trois Républiques.

Les foyers étaient dûs à la fois aux types O et au type A, y compris le nouveau type A apparu récemment en Arménie. Le type Asia 1 est aussi suspecté dans les Républiques asiatiques.

Il a ensuite expliqué les raisons de cette détérioration:

- situations défavorables dans les pays voisins,
- frontières mal définies,
- absence de contrôle aux frontières,
- conflits locaux avec migration de populations associées,
- tourisme,
- situation économique.

Par contraste, la situation en Russie où la ZT a été maintenue jusqu'à présent a été satisfaisante avec 2 foyers primaires associés à une fuite du virus d'un laboratoire (1993) et à l'importation de viande de porc (1995). Cependant en raison du manque de ressources, la Russie doit maintenant réduire sa ZT à une petite bande qui risque de ne pas être efficace pour arrêter le virus.

Il a expliqué que les Chefs des Services Vétérinaires des pays de la CEI avaient décidé de conserver et de développer la ZT. Le vaccin peut être produit par l'ARRIAH, Vladimir, qui pourrait aussi coordonner son application. Une banque de vaccin pourrait aussi être créée pour les situations d'urgence.

Le coût du vaccin est estimé à 15 millions de dollars (30 cents/dose de vaccin bivalent).

Une demande formelle des pays de la CEI signée par tous les Directeurs des Services Vétérinaires va être adressée aux Organisations Internationales (Annexe 7).

Les pays participants à la ZT peuvent garantir:
- qu'ils identifieront les animaux,
- le contrôle des mouvements d'animaux au moyen de certificats spéciaux sera renforcé,
- en cas de maladie les organisations internationales seront informées et une vaccination en anneau sera pratiquée.

Le Pf. Gusev a informé la réunion que 1.5 million de doses de vaccin contre le nouveau type A Armenia sont déjà disponibles à Vladimir.

Le Dr Belev a résumé les actions qu'il a menées au nom de l'OIE depuis 1996 pour la ZT :

1. il a rencontré tous les Présidents ou Premiers Ministres des pays de la CEI,
2. après la Conférence régionale de l'OIE de Prague, un questionnaire a été envoyé à tous les Directeurs des Services Vétérinaires pour obtenir des informations précises sur la situation des maladies,
3. une réunion a été organisée à Paris entre les trois organisations internationales le 13 Novembre,
4. une réunion s'est tenue à Moscou avec le Vice Premier Ministre de la Fédération de Russie le 23 Novembre. L'OIE et l'EUFMD était représentés à cette réunion.
5. les Directeurs des Services Vétérinaires de la CEI se sont rencontrés à Vladimir le 24 novembre pour discuter de la ZT et un document conjoint demandant la ZT a été signé par tous les Directeurs.

Au cours de la discussion, le Dr Aslan, Turquie, a fait remarqué qu'il ne comprenait pas ce que le Dr Avilov voulait dire: il a informé le Comité qu'il n'y avait pas d'importation ni d'exportation entre la Turquie et l'Arménie et que les pays européens n'avaient pas émis de plainte au sujet de la Turquie. Le Dr Avilov a expliqué qu'il n'accusait pas la Turquie d'être la source du virus ; il avait seulement indiqué sur ses cartes les pays où la situation de la fièvre aphteuse n'était pas favorable et pouvaient donc être une source possible de virus. Le Laboratoire de Vladimir a aussi confirmé que la souche de virus d'Arménie était similaire à la souche A Iran/96 mais que l'origine du foyer arménien était inconnue.

Le Dr Belev pensait que des milliers de kilomètres de frontières ne peuvent pas être contrôlées efficacement et le marché noir, le commerce illégal et les fausses certifications peuvent être importants dans certaines régions et jouer un rôle dans la diffusion de la maladie.

Une discussion générale sur la situation dans les pays de la CEI a suivi.

Le Dr Marabelli a remercié la délégation russe pour sa présentation claire. Il a indiqué que la volonté des pays de la CEI de coopérer avec l'Europe pour conserver ou ré-établir la ZT devrait être encouragée malgré les difficultés pratiques que cela représentait.

La condition pour un financement par les organisations internationales CE (ou EUFMD) est d'obtenir des informations complètes sur la situation et sur la faisabilité du programme de lutte. C'est pourquoi une mission sur place devrait être organisée dans ce but.

Le Dr Celeda a aussi exprimé sa satisfaction pour les progrès réalisés au cours des deux dernières années pour l'établissement de la zone tampon dans les pays de la CEI, grâce aux efforts de l'OIE et des autres organisations internationales qui ont rejoint l'initiative de l'OIE.

Le programme conjoint proposé est important spécialement pour l'Europe de l'est et le rôle leader de l'Institut de la FA de Russie doit être soutenu. Pour lui les pays concernés par la ZT devraient d'abord préparer un plan et un programme indiquant en particulier les difficultés qu'ils pourraient rencontrer. Il s'est félicité de la signature d'un document par les pays de la CEI. Les Services Vétérinaires devraient être maintenant encouragés à fournir des informations complètes. Une aide financière pourrait alors être dégagée et une procédure de suivi de l'utilisation de l'argent devrait aussi être mise en place.

Le Comité a accepté les propositions du Dr Marabelli et du Dr Celeda et recommandé que:

1. ***Le travail du Laboratoire Régional de l'OIE, ARRIAH, Vladimir, en matière de coordination de la lutte contre la FA dans les pays de la CEI et pour l'établissement d'une banque de vaccin devrait être soutenu.***

2. ***Un Groupe Tripartite (OIE/FAO/EC) devrait être mis en place sur le modèle de celui existant pour les Balkans pour suivre la situation dans la Région les progrès réalisés dans les campagnes de vaccination.***

3. ***Le Fond Fiduciaire FAO/EC devrait être utilisé pour des actions spécifique en cas de situations d'urgence menées sous la coordination du Laboratoire Régional de l'OIE, ARRIAH, Vladimir, jusqu'à un maximum de 400,000 Dollars EU.***

4. ***Une mission conjointe OIE/EUFMD/Vladimir/CE pour une évaluation de la situation de la FA, de l'identification et du contrôle des mouvements d'animaux devrait être organisée. Le risque d'une diffusion du virus en Europe associé à cette situation devra aussi être analysé par la mission.***

L'établissement d'une Zone Tampon complète telle que demandée par les pays de la CEI devrait être envisagée plus tard c'est à dire après que les quatre premières recommandations aient été mises en œuvre et que le financement par la CE (si possible à travers le programme TACIS) pourra être guaranti.

Dr Avilov a remercié le Comité pour ses propositions et a informé qu'il les acceptait. Considérant les systèmes d'élevage particuliers dans certains pays (transhumance etc.), il a demandé des clarifications sur:

1. le calendrier des activités,
2. la liste des pays qui seront visités par la mission.

Il a suggéré qu'un questionnaire soit adressé au Directeur des Services Vétérinaires avant la mission de manière à ce qu'ils aient le temps de préparer les tableaux et les données statistiques qui seront demandés par la mission.

Il a été convenu que:

- **la mission conjointe aurait lieu en mars 99 au plus tard**
- **la vaccination d'urgence, si elle était nécessaire, devrait être réalisée avant que les animaux ne soient envoyés au pâturage .**

Point 5 – Rapport du Président du Groupe de Recherche sur la réunion du Groupe de Recherche tenue à Pirbright, Royaume-Uni, du 14 au 18 septembre 1998

Le Docteur Kris De Clercq a présenté les conclusions et recommandations de la dernière Session du Groupe de Recherche tenue à Pirbright du 14 au 18 septembre en même temps que les cérémonies commémoratives organisées pour le 40 ième anniversaire de la désignation du LMR (Annexe 8). Il a d'abord remercié le Dr Donaldson pour son organisation exceptionnelle et a continué en disant que si l'on considère le nombre de participants et celui des papiers présentés la réunion du Groupe de Recherche avait été un succès.
Des observateurs chinois ont participé à la réunion pour la première fois.

Il a souligné le fait que des sérums de référence vis à vis des trois types de virus avaient été choisis à l'issu de la Phase XV de l'étude collaborative. Le Comité a convenu que ce travail devait se poursuivre à travers la Phase XVI en incluant tous les pays membres ayant un laboratoire FA qui exprimeront le souhait de participer.

Le Comité a approuvé les recommandations du Groupe de recherche et en particulier en ce qui concerne le besoin de recherches/développements dans les domaines suivants :

- ***l'adaptation aux espèces et les nouveaux variants de virus FA,***
- ***les techniques de diagnostic et la persistance du virus FA chez les ruminants,***
- ***la sérologie différentielle utilisant les protéines non structurales,***
- ***l'inactivation du virus FA,***
- ***l'assurance qualité dans les laboratoires FA.***

Le Comité a aussi accepté la proposition du Groupe de Recherche pour la création sous la Commission d'un Groupe de Travail ad hoc sur la Pharmacopée Européenne (PE) chargé de faire des propositions d'amendements à la Monographie Fièvre Aphteuse de la PE

Le Comité a approuvé la recommandation du groupe que la Bulgarie fournisse un protocole et un rapport détaillé de son programme de sero-surveillance.

Point 6 – Rapport financier: état des comptes pour 1997 et 1998 budgets pour 1999 et 2000

Le Secrétaire a présenté les comptes préparés par la Division de finances de la FAO pour les FF 904200/MTF/INT/011/MUL, FF909700/MTF/INT/004/MUL et FF911100/MTF/INT/003/EEC de la Commission (Annexe 9).

En ce qui concerne les états 2 et 3, il a fait remarqué qu'aucun progrès n'avait été fait pour ce qui concerne les arriérés de la Yougoslavie.

Le Secrétaire a ensuite présenté les budgets provisoires pour 1998, 1999 et 2000.Il a été convenu que la contribution de l'EUFMD au LMR serait portée à 35,000 Dollars EU à partir de 1999 et que cette somme serait revue tous les deux ans. Il a été aussi convenu par le Comité que son Président adresse une lettre à la FAO recommandant une augmentation de la contribution payée par le programme régulier. La contribution de loa Commission pour l'étude collaborative inter-laboratoires (Phase XVI) sera de 22,400 dollars EU- 11,200$ pour 1999 et 11,200$ pour 2000.
Avant de proposer l'approbation des comptes et budgets, le Président a demandé au Comité s'il était satisfait des comptes/budgets présentés.

Les comptes pour 1998 et les budgets provisoires pour 1999 et 2000, avec les révisions proposées, ont ensuite été adoptés.

Point 7 - Revue des conclusions et recommandations de la trente-deuxième session de la Commission et de la soixantième et unième session du Comité exécutif

Lignes directrices pour les campagnes de sensibilisation au risque d'introduction du virus FA dans les pays membres par les voyageurs et les touristes.

Le Dr Leforban a présenté une analyse qualitative du risque pour l'Europe associé aux touristes et aux compagnies de transport (Annexe 10). Il a souligné les risques liés aux aliments et aux produits d'origine animale et a suggéré des contrôles plus stricts aux points de

passages et une information des compagnies de transports en relation avec les pays infectés . Il a aussi suggéré que l'accent soit mis sur les zones comme les ports francs où les marchandises ne sont pas sous le contrôle des autorités vétérinaires nationales.

Le Dr Panagiotatos a souligné que pour ce qui concerne les ports francs , tel que le Pirée, les autorités nationales ne devraient pas être mises en cause car ces ports sont simplement des ports de transit et non d'entrée. Il a suggéré que c'était aux pays concernés de ne pas importer de produits animaux de pays infectés.

Le Dr Donaldson a ajouté qu'en Nouvelle Zélande les bagages des touristes sont maintenant soumis au scanner au moyen de nouvelles machines à rayon X qui peuvent détecter les viandes même dessossées

Le Dr Leforban a indiqué que les campagnes de sensibilisation devraient être dirigées vers les touristes et les travailleurs migrants avec distribution de dépliants à la frontière. Un brouillon de dépliant a été préparé et une aide peut être fournie pour une traduction dans d'autres langues.

Situation des plans d'intervention dans les pays membres

Le Dr John Ryan a rendu compte des réponses au questionnaire préparé pour évaluer le statut des plans d'intervention dans les pays membres comme demandé par la 32 ième Session (Annexe 11). En général le taux de réponses était bon, spécialement pour les pays de l'UE mais davantage de pays non-membres de l'UE n'ont pas répondu ou n'ont pas fourni leurs plans. La plupart des Services Vétérinaires disposent des pouvoirs légaux nécessaires pour mettre en oeuvre les différents aspects du contrôle de la maladie. Le point faible est en relation avec le paiement des indemnités aux éleveurs.

Comme la comparaison des ressources financières est difficile du fait que les coûts et les conséquences des foyers varient considérablement entre les pays , il a été suggéré que le point le plus important à considérer était la disponibilité des fonds en cas de besoin et le développement de fonds spéciaux pour l'indemnisation des éleveurs.

Une chaîne directe de commandement existe dans la plupart des pays mais la structure des Centres de Contrôle Nationaux et Régionaux varie. Il a été souligné qu'il n'existait pas de structure idéale mais ce qui était important était que les limites de chaque structure soient connues et que l'autorité responsable soit clairement identifiée en cas de crise.

Comme les procédures de collecte des prélèvements varient significativement entre les pays il a été fait remarqué que la méthode n'est pas aussi importante que le résultat qui devra être: une collecte rapide par des vétérinaires ou techniciens compétents et bien équipés suivie par un diagnostic précis et rapide et par la caractérisation de la souche de virus par un laboratoire compétent et/ou par le LMR.

Les programmes de formation n'étaient pas assez développés dans la plupart des plans.

Il a été affirmé que le niveau de déclaration de suspicion de maladie vésiculeuse était révélateur du niveau général de sensibilisation à la maladie. Si cela est exact le niveau de

sensibilisation est très faible dans beaucoup de pays où aucune suspicion de maladies vésiculeuses n'a été rapportée depuis un certain temps.

Les campagnes de sensibilisation varient aussi considérablement et comme tous les services ont des ressources limitées, il a été suggéré que la stratégie à long terme porte sur des campagnes de sensibilisation générales de la population.

Le niveau de préparation à une vaccination d'urgence varie aussi entre les pays, c'est pourquoi il est suggéré que tous les pays vérifient les informations et systèmes de décision relatifs à cette vaccination ainsi que leurs accès aux banques de vaccin et aux équipements nécessaires à la vaccination

Les contraintes indiquées dans les réponses au questionnaire sont les suivantes: manque de fonds, manque de personnel, manque de coopération avec les autres ministères et les professionnels, rôle des vétérinaires praticiens, accès aux banques de vaccin, absence de foyer de FA depuis de nombreuses années, difficulté à donner la priorité à la FA et les problèmes d'environnement pour la destruction des carcasses.

Les suggestions sur le rôle de l'EUFMD sont aussi très variées Les rôles les plus cités sont d'informer et de coordonner, de diffuser les informations, d'organiser des réunions et des cours de formation et de promouvoir la coopération régionale. Parmi les autres rôles cités on trouve le rôle de conseil, d'aide à obtenir un accès aux banques de vaccins, la préparation de lignes directrices et la fourniture d'équipement. Des aides spécifiques ont été demandées pour la mise en place d'une coopération régionale, la fourniture d'avis techniques, l'organisation de formations et d'exercices de simulation, la fourniture d'équipes d'experts, l'aide aux pays non-communautaires et des aides financières pour la publicité et les campagnes d'information. Il a été suggéré que la variation dans les réponses reflétait les statuts économique, politique différents ainsi qu'un statut différent vis à vis de la maladie et donc des besoins différents.

Il a été conclu que le questionnaire avait été utile et qu'il devrait être répété régulièrement pour suivre les améliorations ou les dérives des plans. Un meilleur niveau de réponse des pays non-membres de l'UE et un plus grand nombre de plans sont espérés. Il a été répété qu'une aide pouvait être fournie pour la préparation et la validation des plans. Il a aussi été confirmé qu'un petit stock de matériel non périssable avait été commandé pour Rome

Il a été souligné que la validation des plans d'intervention par des exercices de simulation devrait être une priorité dans tous les pays.

Au cours de la discussion le Dr Bakken a proposé que des lignes directrices basées sur le résultat du questionnaire soient préparées par le Secretariat pour la 33 ième Session. Cette proposition a été acceptée par le Comité

Point 8 – Ordre du jour de la 33 ième Sessions de la Commission, 7-9 Avril 1999

L'agenda a été discuté et accepté par le Comité Exécutif (Annexe 12)

Point 9 – Autres questions

Le Dr Eloit a confirmé l'invitation faite au Groupe de recherche de tenir sa prochaine Session au CNEVA, Maisons-Alfort, France en septembre 1999.

La prochaine Session du Comité Exécutif se tiendra à l'automne 1999

Le Dr Panagiotatos a confirmé que la prochaine Session du Groupe Tripartite pourrait se tenir à Athènes.

Point 10 – Adoption du projet de rapport

Le projet de rapport a été adopté sous réserve des amendements convenus.

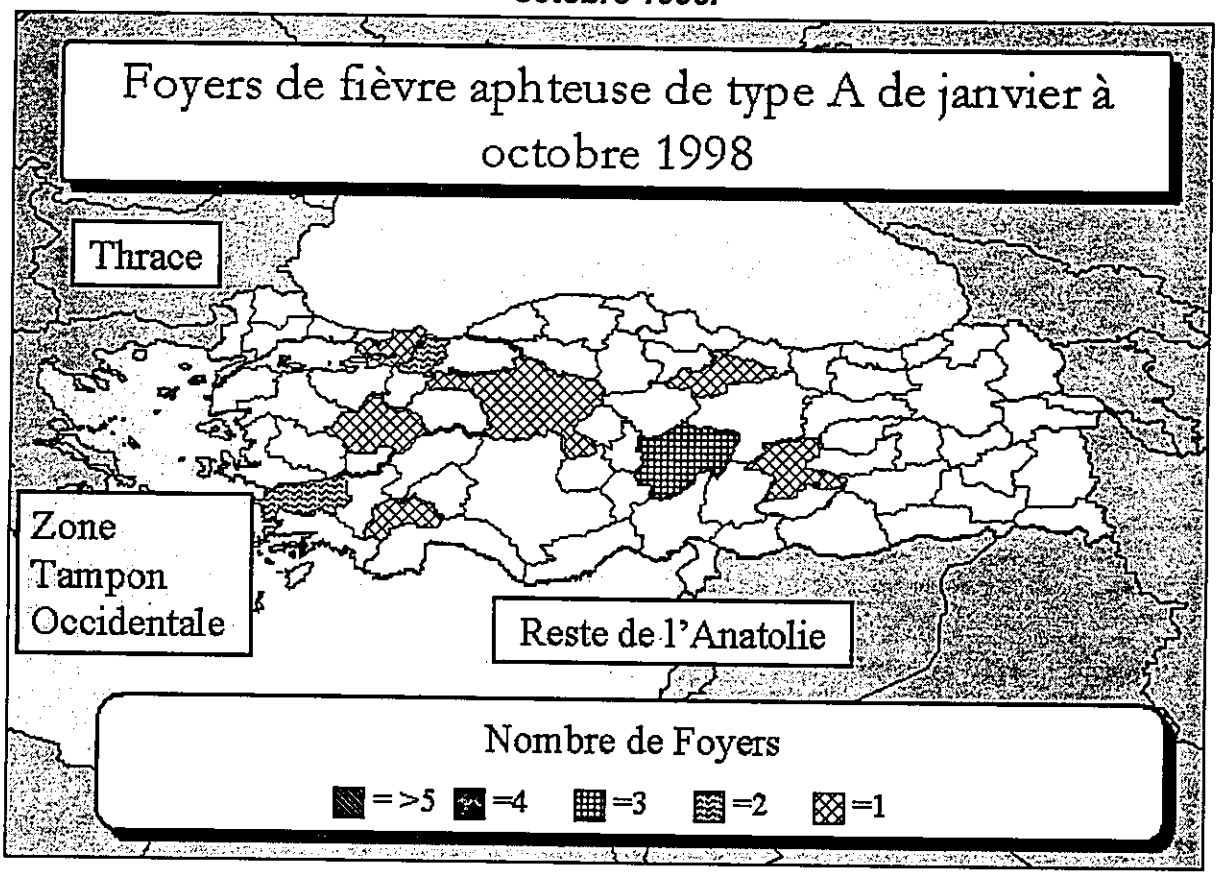
Mots de clôture

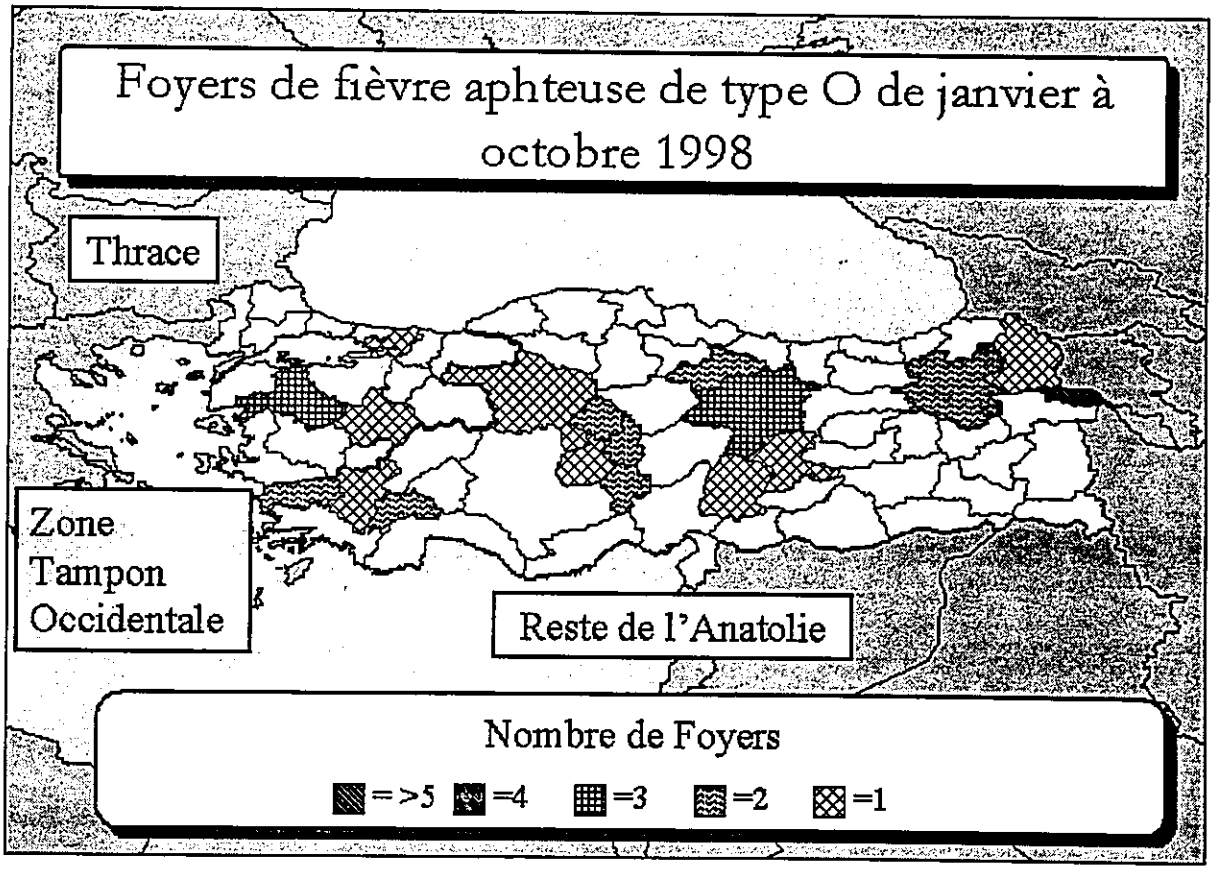
Le Dr Marabelli a indiqué que la réunion avait été un succès avec des résultats très positifs. La participation du Ministre des Affaires Etrangères de Norvège avait été très appréciée. Il a remercié les autorités de Norvège pour l'hospitalité exceptionnelle offerte aux participants. Il a aussi remercié le Dr Naess, Directeur de l'Institut National Vétérinaire et le Dr Liven , Directeur des Services Vétérinaires pour leur participation et leur aide ainsi que le Dr Lecomte pour avoir assurer l'interprétation . Il a ensuite remercié les membres du Comité et les observateurs pour leurs contributions.

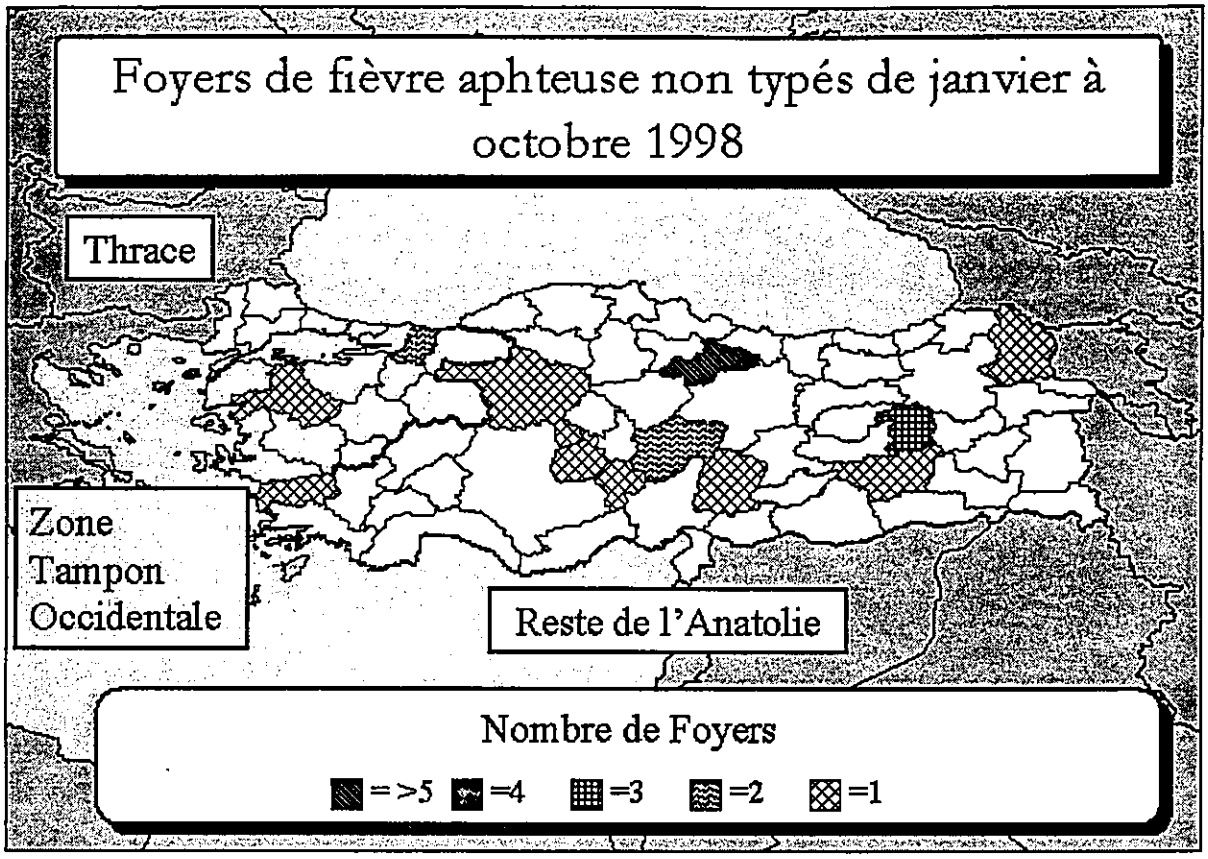
Le Dr Bakken a indiqué que cela avait été un grand plaisir pour lui d'organiser la Soixante – deuxième Session du Comité en Norvège et qu'il souhaitait un agréable voyage de retour dans leurs pays aux participants.

Annexe 1

Foyers de fièvre aphteuse de type A, type O et non typés en Turquie jusqu'à octobre 1998.







Données fournies par MARA (Ministère de l'Agriculture et des Affaires Rurales), République de Turquie.

Situation de la fièvre aphteuse due au nouveau variant de type A dans la région transcaucasienne en 1998.

La situation dans la zone transcaucasienne est préoccupante. Le Laboratoire régional de Réference OIE pour la FA de Vladimir, Russie, a rapporté avoir isolé une souche de virus de type A très proche de A/Iran 96 à partir de cas de fièvre aphteuse apparus sur des bovins dans le district d'Amasia en Arménie.

Annexe 2

Evaluation de la surveillance sérologique pour la détection des anticorps contre le virus de la fièvre aphteuse dans les Balkans en 1997-1998 : mise en œuvre de la Décision de la Commission No 97/432/CE

INTRODUCTION

Au cours de la période mai-août 1996, une épizootie de fièvre aphteuse (FA) de type A est apparue dans la région des Balkans, touchant l'Albanie, l'ex république yougoslave de Macédoine (ERYM) et la République Fédérative de Yougoslavie (RFY). L'epizootie fût contrôlée soit par une politique d'abattage seule (RFY) soit par une politique d'abattage combinée à une vaccination (Albanie et ERYM). L'Union Européenne (UE) a fourni une assistance pour le contrôle de la maladie en fournissant du vaccin et des experts. En juillet 1997, la Commission des Communautés Européennes a pris la Décision No 97/432/CE prévoyant une assistance aux trois pays concernés pour réaliser une surveillance sérologique avec les objectifs suivants:

- évaluer le niveau des anticorps vis à vis du virus FA de type A résultant d'une infection antérieure et/ou de la vaccination .

- déterminer l'étendue géographique de l' infection passée et présente par le virus FA de type A.

- déterminer si le virus continue ou non de circuler dans la région.

- évaluer dans les conditions du terrain les tests ELISA nouvellement mis au point pour détecter les anticorps contre les protéines non-structurales (NS) du virus. Les anticorps vis à vis des protéines NS peuvent être utilisés comme un marqueur indirect de l'infection par le virus FA, que l'animal ait été ou non vacciné.

MATERIEL ET METHODE

Une assistance a été fournie par l'Institut pour la Santé Animale, Pirbright, UK à la RFY, par le Danish Veterinary Institute for Virus Research, Lindholm, Danemark à l'ERYM et par l'Istituto Zooprofilattico Sperimentale della Lombardia e dell Emilia, Brescia, Italie à l'Albanie. Les prélèvements ont été collectés par les services vétérinaires des pays concernés et ont été analysés par les laboratoires collaborateurs de l'UE. Des doubles des prélèvements ont été gardés par les laboratoires des pays concernés pour des tests comparatifs. Les prélèvements ont été examinés pour la recherche des anticorps vis à vis du virus de type A. Les prélèvements positifs ont été par la suite examinés pour les anticorps vis à vis des protéines NS.

RESULTATS

Des rapports détaillés de la sérosurveillance pour chaque pays ont été rédigés par les laboratoires participants et nous ne répétons pas ici les résultats.

CONCLUSIONS

Les conclusions globales suivantes peuvent être tirées de l'examen des résultats en relation avec les objectifs fixés.
Objectif 1

Evaluer le niveau et la distribution des anticorps vis à vis du virus FA de type A résultant d'une infection antérieure et/ou de la vaccination

La recherche des anticorps vis à vis des protéines structurales a permis d'estimer la prévalence et le titre des anticorps induits par la vaccination. Malheureusement, en raison du délai entre la vaccination et la récolte des prélèvements, les résultats ont un intérêt limité en terme de contrôle de qualité du vaccin utilisé. L'absence d'anticorps vis à vis des protéines structurales a été le facteur le plus important pour déclarer la RFY indemne de signe de persistence du virus FA.

Objectif 2
Déterminer l'étendue géographique de l'infection passée et présente par le virus FA de type A

La détection d'anticorps vis à vis des protéines NS chez certains animaux fournit une preuve claire de leur exposition passée au virus vivant et de sa réplication et démontre que tous les animaux exposés n'ont pas été abattus dans le cadre des procédures de contrôle. En terme de distribution géographique, la grande majorité des animaux séropositifs aux protéines NS ont été détectés à l'intérieur de zones classées comme précédemment infectées et dans lesquels la vaccination a été réalisée. Cependant, à la fois en Albanie et dans l'ERYM, des animaux séropositifs vis à vis des protéines NS ont été trouvés en dehors des zones d'infection déclarées . Dans les deux cas, les animaux séropositifs ont été détectés dans des zones adjacentes aux zones infectées/vaccinées et les animaux des zones géographiques éloignées de ces zones étaient négatifs.

La recherche des anticorps vis à vis des protéines NS a donc été extrêmement utile pour détecter la diffusion à la fois géographique et entre espèces de l'infection. En ERYM et en Albanie la maladie clinique n'a pas été reconnue chez les moutons et chez les chèvres. Les petits ruminants n'ont pas été vaccinés en ERYM mais ont été inclus dans la campagne de vaccination en Albanie. La détection de moutons et de chèvres séropositives vis à vis des protéines structurales et non-structurales démontrent clairement que ces espèces avaient été infectées. A l'inverse, l'absence d'anticorps vis à vis des protéines NS en RFY, même chez ceux ayant un faible taux d'anticorps vis à vis des protéines structurales, confirme que le virus FA n'a pas persisté dans ce pays.

Objectif 3
Déterminer si le virus continue ou non de circuler dans la région.

La mesure des anticorps vis à vis des protéines NS fournit une preuve indirecte d'une infection passée ou présente. Cependant en utilisant un protocole d'échantillonnage approprié, il a été possible de tirer des conclusions sur la période probable pendant laquelle l'infection a persisté et donc sur la probabilité que le virus puisse encore être présent. Dans l'ERY de Macédoine il y a eu une confusion initiale sur l'âge des animaux trouvés séropositifs vis à vis des protéines NS. La poursuite de la circulation du virus peut être déduite de la détection d'animaux séropositifs parmi ceux nés après le dernier foyer rapporté et plus vieux que 6 mois, c'est à dire trop vieux pour avoir encore des anticorps maternels. Le rapport initial indiquant que de jeunes animaux séropositifs avaient été détectés dans l'ERY de Macédoine a été ensuite modifié quand il a été déclaré que ces animaux avaient en fait plus de 3 ans . En Albanie la seule preuve de circulation du virus depuis 1996 a été la détection d'anticorps vis à vis des protéines NS chez deux animaux appartenant à un même propriétaire. Dans aucun des pays il n'a été démontré de circulation active du virus sous la forme d'une séroconversion vis à vis des protéines non-structurales sur des prélèvements réalisés sur les mêmes animaux.

Il doit être fait preuve de prudence pour interpréter les résultats de telles enquêtes sérologiques pour dire si le virus est ou non encore présent dans la mesure où seulement une faible proportion de la population est examinée et que la preuve définitive de la persistance du virus peut seulement être obtenue par l'isolement du virus d'animaux porteurs. Quoiqu'il en soit, la sérosurveillance démontre que la détection des anticorps vis à vis des protéines NS est extrêmement utile pour identifier les aires potentielles d'activité virale, même plus d'un an après l'apparition des foyers, et on peut ainsi focaliser de manière appropriée les essais d'isolement de virus.

Objectif 4
Evaluer dans les conditions du terrain les tests ELISA nouvellement mis au point pour mesurer les anticorps contre les protéines non-structurales (NS)du virus

Les enquêtes ont démontré que la détection des anticorps vis à vis des protéines NS est un ajout intéressant à la sérologie conventionnelle de la FA. Les tests sont fiables, reproductibles et fournissent des résultats en accord avec la situation sur le terrain. Les tests de détection des anticorps vis à vis des protéines NS peuvent fournir des informations supplémentaires très valables pour l'évaluation du risque de persistance du virus dans une population.

RECOMMANDATIONS

1. Dans le futur, les enquêtes sérologiques de mesure des anticorps vis à vis des protéines structurales devront être complétées par la recherche des anticorps vis à vis des protéines NS pour identifier les animaux infectés vaccinés ou non.

2 L'UE devrait sponsoriser des recherches supplémentaires sur le rôle que peut jouer la détection des anticorps vis à vis des protéines NS sur les opérations de lutte contre la FA. En particulier des études épidémiologiques de terrain sont nécessaires pour déterminer la taille de l'échantillon nécessaire pour avoir une chance de détecter l'infection par le virus FA dans une unité épidémiologique pour chacune des espèces affectées et pour étudier plus en profondeur le lien entre anticorps vis à vis des protéines NS et l'état de portage.

3. Des plans d'intervention , incluant les réserves financières appropriées, devront être en place au niveau de la Commission pour éviter le délai entre l'identification de la nécessité d'une enquête sérologique et sa mise en œuvre.

4. Un soin particulier doit être apporté à la détermination de l'âge des animaux lors des enquêtes sérologiques avec détection des anticorps vis à vis des protéines non-structurales car cette information est essentielle pour déterminer correctement le moment probable de l'exposition au virus.

D Mackay, 24 Septembre 1998

Annexe 3

RAPPORT DE LA REUNION DU GROUPE TRIPARTITE TENUE AU SIEGE DE LA FAO A ROME, ITALIE, LE 11 NOVEMBRE 1998

PARTICIPANTS

Bulgarie
- Dr. Y. Ivanov, Directeur Général Adjoint.,Service Vétérinaire National, Ministère de l'Agriculture, des Forêts et de la Reforme Agraire.

Grèce
- Dr V. Stylas, Service Vétérinaire National,
- Dr D. Panagiotatos, Direction de la Santé Animale, Service Vétérinaire National

Turquie
- Dr. Celal. Ozcan, Directeur Général, Direction Générale pour la Protection et le Contrôle, MARA
- Dr. Musa. Arik, Chef de Section , Département de la Santé Animale, Direction Générale pour la Protection et le Contrôle, MARA

CE
- Dr J. Westergaard, DG VI , BII, Commission Européenne, Bruxelles

OIE
- Dr. N. Belev, Président de la Commission Régionale pour l'Europe

FAO
- Dr A. Sawadogo, Assistant Directeur Général, Département de l'Agriculture
- Dr Y. Cheneau , Chef du Service Santé Animale

EUFMD
- Dr R. Marabelli, Président de la Commission Européenne de Lutte Contre la Fièvre Aphteuse
- Dr Y. Leforban, Secrétaire de la Commission Européenne de Lutte Contre la Fièvre Aphteuse

OUVERTURE

Le Dr Cheneau, Chef du Service Santé Animale a souhaité la bienvenue aux participants au nom de la FAO. Il a expliqué que la situation de la fièvre aphteuse (FA) au Moyen Orient continue d'être une source de préoccupation et la FAO avec la Commission Européenne de Lutte contre la FA (EUFMD) sont activement impliquées dans plusieurs programmes ayant la FA comme une des composantes majeures. La FA est une maladie prioritaire pour les programmes EMPRES et RADISCON. Il existe une coopération active permanente avec l'OIE et la CE pour la mise en œuvre de ces programmes. Un Projet de Coopération Technique entre la

Turquie et l'Iran est aussi en préparation dans le domaine de la production et du contrôle du vaccin FA ainsi que de la surveillance de la maladie. Le concept de Groupe Tripartite qui a été développé entre les trois pays participants est maintenant pris comme exemple pour la coopération entre les pays de la Communauté des Etats Indépendants. La FAO supporte totalement cette forme de coopération entre les organisations internationales et les pays concernés.

Le Dr. Marabelli, Président de la Commission Européenne de Lutte Contre la Fièvre Aphteuse a remercié le Dr Cheneau et la FAO pour avoir accepté d'accueillir et d'organiser la réunion. Il a ensuite présenté le contexte et les objectifs de la réunion. Cette réunion est la première depuis la 61 ième Session du Comité Exécutif tenue à Antalya en Turquie en mai 1998. Depuis lors la vaccination préventive contre le nouveau type A a été organisée en Thrace et un rapport sur la campagne sera présenté par la délégation de Turquie.
Le Dr Marabelli a présidé la réunion et l'ordre du jour provisoire a été adopté.
La situation de la fièvre aphteuse et les mesures prophylactiques utilisées pour la lutte ont été passées en revue pays par pays.

TURQUIE

Le Dr. Musa Arik a présenté le rapport. 54 foyers de FA ont été rapportés en 1997, parmi lesquels 51 dûs au type O et 3 dûs au type A. Entre janvier et octobre 998, 68 foyers ont été rapportés: 34 étaient dûs au type O et 13 au type A (probablement le nouveau variant) et 21 étaient non typés. Dix-sept de ces foyers ont été rapportés dans la Zone Tampon Occidentale (ZTO) : 6 type A, 7 type O, 4 non-typés. La vaccination préventive (avec le vaccin bivalent O1 Manisa / A Mahmatli a été reprise en Thrace au début de 1997. Les bovins ont été vaccinés trois fois en 1997 et une fois au printemps 1998. Les petits ruminants ont été vaccinés une fois en 1997 et une fois en 1998. La couverture vaccinale pour la campagne 1998 a été estimée à 59 % chez les bovins et 47,5 % chez les petits ruminants. En plus de ces campagnes, une campagne additionnelle de vaccination a été réalisée en Thrace avec un vaccin monovalent contre le nouveau type A/ Iran 96 (voir ci-dessous).

Le Dr Arik a aussi donné des informations sur la production de vaccins et les mesures de lutte en Turquie. Il est prévu que la production de vaccin au Sap pour 1998 sera de 11 millions de doses de A Mahmatli et 10 millions de doses de O1. MARA est favorable à la mise en œuvre rapide de la décision No 98/64/CE de la CE concernant le contrôle indépendant des vaccins produits par le Sap et par Vetal. **La réunion a recommandé que la CE et l'EUFMD lancent rapidement un appel d'offre pour un contrôle indépendant des vaccins trivalent (O1, A Mahmatli, A/Iran 96) et bivalent (O1, A Mahmatli) produits en Turquie.**

Le Dr Arik a ensuite fait un rapport sur la campagne de vaccination avec le nouveau variant de type A en Thrace en 1998. La campagne a commencé la première semaine d'août. **Au total, 307 858 des 468 160 grands ruminants (66%) et 626 758 des 953 179 petits ruminants (aussi 66%) ont été vaccinés jusqu'à présent en Thrace.** La campagne est encore en cours dans la Province d'Edirne où 59%

des grands ruminants et 51% des petits ruminants sont jusqu'à présent vaccinés. **Il est demandé à la Turquie de faire un rapport définitif avec les chiffres des vaccinations en Thrace à la fin de la campagne et au plus tard au moment du Comité Exécutif qui doit se tenir à Oslo les 26 et 27 Novembre.**

Le Dr Leforban fait le rapport de la mission conjointe EUFMD/CE qui s'est rendue en Thrace en Août pour évaluer la campagne de vaccination.

La réunion a approuvé les recommandations de la mission et a recommandé que, dans le futur, les campagnes de vaccination en Turquie devraient être raccourcies de manière à être réalisées au cours de périodes de moins de 2 mois avec des dates précises de début et de fin.

Concernant l'utilisation du vaccin restant à la fin de la campagne, la réunion a recommandé que ce vaccin soit gardé pour être utilisé en cas d'urgence en Thrace ou dans d'autres zones stratégiques en cas de foyers de type A. Le vaccin encore non utilisé 6 mois avant sa date de péremption (année 2000) sera utilisé pour la vaccination préventive.

Les résultats préliminaires du séro-monitoring de la vaccination en Thrace réalisé par le Sap Institute ont été présentés. Ils ont utilisé le test LPB Elisa avec l'antigène A Mahmatli et ont considéré un titre d'anticorps de 96 comme seuil de positivité (protection). Les résultats indiquent que les grands et petits ruminants ont une prévalence d'anticorps de 49,76% et 18,63% respectivement avant vaccination et de 94,74 % et 67,22 % à 28 jours post vaccination.

Les points suivants ont été soulevés au cours de la discussion sur la séro - surveillance:

- en dépit de l'utilisation de A/Mahmatli comme antigène, le % de séroconversion est élevé. Ceci indique:

  (1) que le vaccin a entraîné une montée des anticorps,

  (2) l'utilisation d'un antigène hétérologue ne semble pas affecter la sensibilité du test LPB ELISA. (Cependant ceci devra être vérifié plus avant).

- comme il était prévisible au moment où le programme de sérosurveillance a été préparé par les autorités turques les résultats ne permettent pas d'estimer la couverture vaccinale en Thrace. Ceci est lié à la conception du programme de sérosurveillance et est regrettable dans la mesure où un des objectifs majeurs de la sérosurveillance était d'estimer la couverture vaccinale en Thrace.

- la possibilité que les haut titres de positivité (spécialement ceux supérieurs à 256) puissent être dûs à l'infection au lieu de la vaccination ne peut pas être exclue. C'est pourquoi il est fortement suggéré que les sérums ayant un titre supérieur à 96 soient re-testés pour les anticorps vis à vis des protéines non-structurales.

La réunion a supporté la proposition du Sap, pour que le test ELISA pour la détection des anticorps vis à vis des protéines non-structurales soit transféré au Sap Institute, avec l'aide scientifique d'un laboratoire de l'UE réalisant ce test en routine. Il est recommandé que l'UE fournisse une aide financière pour ce transfert de technologie.

GRECE

Le représentant de Grèce a informé la réunion du programme de surveillance sérologique de la FA en Grèce en 1998. Les tests sérologiques sont réalisés en Grèce sur trois catégories d'animaux: ceux vivant dans les zones à *"haut risque"* (principalement l'Ile de Lesvos), les animaux importés , et les animaux suspects. La grande majorité des tests réalisés au Laboratoire d'Athènes (14 712/15 300 tests en 1998) correspondent à ceux réalisés sur des moutons et des chèvres testés individuellement avant de quitter l'Ile de Lesvos. Les tests sur les animaux importés sont réalisés à la discrétion du vétérinaire inspecteur du poste d'inspection frontalier (533 tests en 1998). Comme règle, les résultats sérologiques douteux conduisent à un nouveau prélèvement et le résultat final est évalué en prenant en compte le premier résultat ainsi que le tableau clinique et épidémiologique Aucun animal positif n'a été détecté sur les 514 animaux re-testés en 1998.

Le Dr Panagiotatos a ensuite fait rapport de l'atelier sur les aspects relatifs au diagnostic de laboratoire organisé à Athènes du 2 au 4 Septembre 1998. Deux experts de chacun des trois pays et deux experts internationaux ont participé à l'atelier. Une évaluation anonyme effectuée à l'issu de l'atelier a indiqué un haut niveau de satisfaction des participants. Elle a aussi montré que les objectifs fixés par l'atelier avaient été atteints. Les participants étaient en faveur de:

1)la poursuite des ateliers au cours des prochaines années

2)leur extension à d'autres maladies et à d'autres pays

La réunion tripartite a approuvé les propositions des participants et a recommandé que:
1) d'autres ateliers devraient être organisés à l'initiative des trois pays en complément et en appui des réunions du groupe tripartite.
2) d'autres maladies d'intérêt pour la région comme la Clavelée, la PPR, la Blue Tongue devraient être inclues au programme de ces réunions techniques ou ateliers.
3) en ce qui concerne la FA, la coopération technique entre les trois laboratoires qui a débuté en 1998 avec ce premier atelier devra être poursuivie et étendue à des tests d'inter-comparaison.
4) d'autres pays en plus des 3 pays de la région pourraient être invités à participer aux ateliers. Leur invitation serait laissée à la discrétion du pays organisateur.

Sous le point 5 le Dr Panagiotatos a présenté un protocole concernant les échanges d'animaux vivants, entre la Grèce et la Bulgarie, conclu dans le cadre du Comité Frontalier Gréco-Bulgare. Les principaux avantages de ce protocole sont que:

1) il établit des règles précises pour retourner les animaux qui peuvent accidentellement franchir la frontière,
2) il formalise la coopération entre armée/police et Services Vétérinaires des deux côtés de la frontière.

Ce protocole pourrait être utilisé comme modèle pour d'autres protocoles bilatéraux entre pays sur le même sujet.

BULGARIE

Le Dr Ivanov a présenté un rapport complet sur la situation présente et sur les mesures prises pour empêcher l'entrée de la FA en Bulgarie. La Bulgarie a connu trois foyers isolés de FA au cours des 7 dernières années tous dûs au type O1 et tous situés dans la zone frontalière du sud-est du pays. La surveillance systématique des épizooties est pratiquée en routine combinant les examens cliniques et le suivi sérologique en particulier dans les régions frontalières de la Grèce et de la Turquie.

Le Dr Ivanov a expliqué que deux zones frontalières de sécurité ont été définies:

- une zone de 2 km le long de la frontière internationale. Cinq villages sont situés à l'intérieur de cette zone et une attention spéciale est donnée à la surveillance de la FA chez les espèces sensibles dans ces villages. Tous les animaux sont marqués à l'oreille et sont soumis à une inspection régulière. Ils ne peuvent être déplacés en dehors de la zone sauf pour être envoyés à un abattoir déterminé sous strict contrôle vétérinaire.

- une zone de 10 km, incluant 17 districts dans les six provinces bordant la Grèce et la Turquie. Ici les animaux sont aussi identifiés et soumis à des inspections cliniques et à un sero-monitoring sur la base d'un tirage au hasard.

Se référant à la récente mission de la DG XXIV de la CE en Bulgarie qui a recommandé l'arrêt de toutes les importations de Bulgarie vers l'UE et la réinstallation de la clôture – comme elle existait sous le précédent régime – pour éviter les mouvements des animaux sur la frontière sud de la Bulgarie la réunion a discuté la faisabilité et l'efficacité de cette clôture.

La réunion a convenu que:

1) Il n'y avait pas d'exemples d'autres lieux en Europe où un tel système de clôture avait été mis en place pour prévenir l'introduction des maladies animales. Le seul exemple de telles clôtures est celui des pays d'Afrique australe où elles ont été mises en place pour séparer physiquement les animaux sauvages des animaux domestiques.

2) La reconstruction de la clôture aurait un impact important sur la vie sociale des communautés villageoises et sur le commerce local et ces aspects doivent aussi être pris en compte.

3) Priorité devrait être donnée par la Bulgarie aux méthodes alternatives proposées dans un document de travail préparé par le Dr Westergaard.

La sérosurveillance est un des outils majeurs pour s'assurer qu'il n'y a pas de circulation de virus dans la région. Le Dr Ivanov a rapporté que 18 000 sérums ont été testés vis à vis de la FA en 1998 et que tous les sérums ont été trouvés négatifs.

La réunion a convenu de la haute importance de la séro-surveillance en Bulgarie et a demandé que soient fournis plus de détails sur les résultats de cette séro-surveillance. La Bulgarie devrait se référer aux rapports des autres programmes de séro surveillance, comme celui réalisé par la CE dans les trois pays des Balkans après l'épisode de FA de 1996. Une copie de ce rapport a été distribuée aux participants.

SITUATION DE LA CLAVELEE DANS LA REGION

Ce point a été inclus à l'ordre du jour à la demande de la Grèce, du fait de l'importance croissante de cette maladie dans la région.

La Grèce a présenté un document complet sur la situation de la maladie en 1996, 1997 et 1998. En 1996, 119 foyers ont été rapportés dans 6 Préfectures. En 1997, 58 foyers sont apparus dans la Préfecture d'Evros. Au cours des premiers mois de 1998, après que la maladie ait été éradiquée dans la Préfecture d'Evros, une surveillance clinique et sérologique utilisant les tests AGID et de séro-neutralisation a été effectuée dans les villages touchés pour détecter les animaux pouvant être infectés. Les résultats ont été négatifs ce qui a conduit à la levée des mesures de restriction.

La maladie a fait une réapparition en juillet 1998 dans la Province d'Evros, où 4 foyers sont apparus jusqu'à présent . Le Dr Panagiotatos a souligné que la Clavelée était un problème régional. En dépit des efforts de la Grèce, la maladie a été constamment réintroduite depuis 4 ans c'est pourquoi il propose que la coopération régionale soit renforcée pour combattre la maladie.

Le représentant de la Grèce a aussi expliqué que son pays maintenait une capacité de diagnostic pour une grande variété de maladies exotiques mais que ceci coûtait cher et qu'il apprécierait que la CE attache davantage d'attention et fournisse davantage d'aide pour la surveillance et la prévention de ces maladies dans la région.

La Bulgarie n'a pas eu de foyers récents de Clavelée mais ils soutiennent l'approche régionale proposée par la Grèce. Le Dr Ivanov a aussi rappelé que l'éradication de la clavelée est difficile du fait de la longue période d'incubation et de la difficulté à remonter à l'origine des foyers.

Le représentant de **la Turquie** a fait remarqué que la Clavelée n'était pas incluse à

l'ordre du jour provisoire de la réunion c'est pourquoi il n'était pas en mesure de fournir des informations détaillées sur la situation de la maladie dans leur pays. Ils étaient aussi d'accord sur l'aspect régional de la maladie. La maladie est endémique en Anatolie. En 1998, un foyer est apparu dans la Province de Manisa dans la ZTO, aucun foyer n'a été rapporté en Thrace. La lutte contre la maladie en Turquie se fait par la vaccination. Le vaccin est produit par l'Institut de Pendik et aussi par Vetal. Quand un foyer est rapporté, les troupeaux concernés et ceux des alentours sont vaccinés et ils sont revaccinés au cours des trois années suivantes. La vaccination peut aussi être effectuée à la demande des éleveurs.

La réunion a recommandé que :

(1) La Turquie fournisse un rapport complet sur la situation de la Clavelée et sur sa politique de contrôle à la prochaine réunion Tripartite.

(2) Les maladies de la Liste A soient immédiatement rapportées aux pays voisins comme le stipule le code zoo-sanitaire international de l'OIE.

(3) La politique nationale pour le contrôle des maladies de la Liste A – y compris la vaccination – soit organisée par les Services Vétérinaires et la vaccination soit effectuée uniquement par des vétérinaires officiels.

Les recommandations 2) and 3) s'appliquent principalement à la Clavelée , la Blue Tongue et la Peste des Petits Ruminants

Annexe 4

Statut de la fièvre aphteuse et stratégie de lutte en Turquie

1. Introduction

La fièvre aphteuse reste une maladie importante à travers le monde. La fièvre aphteuse est endémique en Anatolie (types O et A). Elle est l'une des principales maladies qui provoquent d'importantes pertes économiques en Turquie. Pour lutter contre elle, on a recours à la vaccination, à la mise en interdit et au contrôle des déplacements des animaux. Les dispositions légales ont été préparées pour l'application d'une politique d'abattage sanitaire dans les régions visées.

Selon la Loi turque No. 3285, article 108, la maladie doit être immédiatement déclarée aux autorités vétérinaires qui supervisent les mesures nécessaires de leur ressort telles que la réalisation d'enquêtes sur le foyer, les prélèvements pour le typage à l'Institut de la fièvre aphteuse d'Ankara, l'adoption de mesures restreignant les déplacements pour empêcher une diffusion ultérieure, la mise en interdit, la mise en place d'un cordon sanitaire, la désinfection, l'indemnisation (destruction et abattage sanitaire), la vaccination en anneau; les districts et provinces limitrophes sont immédiatement alertés etc.

Selon les statistiques de la Direction Générale de la Protection et du Contrôle (GDPC) la Turquie a une population d'environ **11 153 148** grands ruminants et d'environ **39 378 906** petits ruminants. Les statistiques régionales sont les suivantes:

Tableau 1: Population de Ruminants en Turquie en 1998 (*)

	Grands Ruminants	Petits Ruminants
Thrace	468 160	953 179
Zone Tampon Occidentale	2 062 754	5 608 381
Reste de l'Anatolie	8 622 234	32 817 346
TOTAL	**11 153 148**	**39 378 906**

(*)Statistiques de GDPC pour 1998

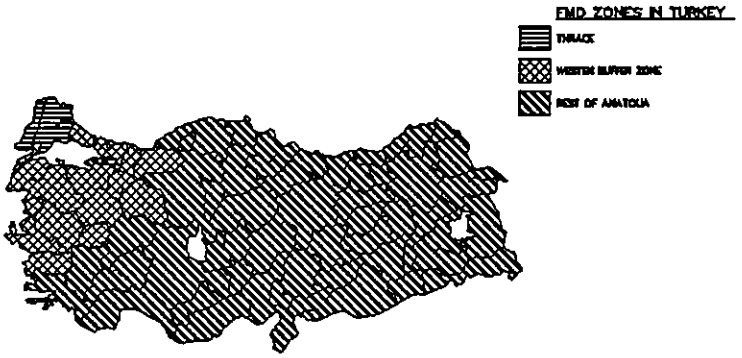
2. Situation de la maladie

68 foyers de fièvre aphteuse (virus de types O et A) ont été rapportés entre janvier et octobre 1998.

Tableau 2: Distribution mensuelle des foyers de FA en Turquie en 1998

Année	Type	jan	fév	mar	avr	mai	juin	juil	août	sep	oct	nov	déc	Total
1998	O1	4	4	4	2	2	5	6	2	3	2			**34**
	A22	2	1	2	3	1	2	2	-	-	-			**13**
	non typé	-	1	-	3	6	7	3	1	-	-			**21**
	Total	6	6	6	8	9	14	11	3	3	2			**68**

La Turquie est divisée en trois principales régions pour le contrôle de la FA : la Thrace, la Zone Tampon Occidentale d'Anatolie (ZTO) et les autres provinces d'Anatolie.



Un nouveau variant de type A de virus FA est apparu en Turquie début 1998. De l'épithélium de vésicule a été adressé au LMR de Pirbright pour la caractérisation moléculaire des souches. Les résultats ont confirmé que tous les foyers de type A étaient dûs au nouveau variant qui circulait en Iran depuis 1996.

Au total, 13 foyers dûs au nouveau type A (A/Iran 96) sont apparus au cours des 10 premiers mois de 998. Ils sont apparus dans 5 provinces d'Anatolie orientale et centrale et dans 4 provinces d'Anatolie occidentale. Aucun foyer de type A n'est apparu au cours des trois derniers mois. Ceci indique que le virus n'a pas poursuivi sa diffusion vers l'ouest comme il était initialement redouté. Les foyers de type O de FA prédominent encore par rapport aux foyers de type A. Tous les animaux infectés étaient des bovins.

Pour certains foyers les premiers prélèvements adressés au laboratoire n'ont pas permis l'identification du virus. Après la notification à l'OIE, des prélèvements appropriés de la même origine ont été reçus de ces foyers qui ont permis l'identification du virus. La plupart d'entre eux étaient de type O.

Au total **6 829 203** grands ruminants et **6 311 363** petits ruminants ont été vaccinés en Turquie.

Les marchés et autres lieux d'échange d'animaux qui appartiennent à MARA et aux municipalités sont sous le contrôle des services vétérinaires d'état. Une nouvelle législation a été publiée le 26.8.1988 dans le Journal Officiel sous le No 1998/19 au sujet de la certification des marchés d'animaux et de l'inspection et du contrôle de ceux des végétaux.

Le transport des animaux dans le pays requiert un Certificat de Santé délivré par un Vétérinaire d'état après l'inspection des animaux. Si la province d'origine est sous quarantaine, aucun animal n'est autorisé à quitter la province.

Selon l'article 108, quand des foyers de FA apparaissent, la Commission de la santé Animale doit se réunir aussitôt que possible et des mesures doivent être proposées qui prennent en compte la quatrième partie du chapitre 1 de la Loi 3285 et le Guide.

En plus de l'enregistrement de la situation des foyers et de la procédure au niveau du district et de la province le Département de Lutte contre les Maladies Animales de GDPC reçoit les informations qui sont synthétisées dans un rapport annuel.

Il y a un fort mouvement de bovins à viande depuis l'Est de la Turquie vers les centres de consommation dans les parties occidentale et centrale d'Anatolie. un certain nombre de postes de contrôle (Giresun-Center, Tokat-Readiye, Sivas-Center, Malatya-Karakavak, Kahramanmara-Pazarc1k and Gaziantep-Nizip) ont été mis en place au Nord-ouest de la ligne allant de Giresun à Gaziamtep dans le but de procéder au contrôle des transports d'animaux venant de l'Est vers la Zone Tampon Occidentale.

Les animaux devant être transportés doivent avoir été vaccinés au moins deux semaines avant leur voyage et un certificat de santé et de vaccination doit accompagner les animaux.

2.1 Région de Thrace

Cette région est composée des provinces d'Europe (Edirne, Kirklareli, Tekirdag, parties européenne de Çanakkale et d'Istanbul) séparée de l'Anatolie par le Bosphore. Elle comprend environ 468 160 grands ruminants et 953 179 petits ruminants.
Les deux derniers foyers de FA sont apparus dans le village de Kadiköy dans le district de Kesan et dans le village d'Ortakçi dans le district de Lalapasa dans la Province d'Edirne respectivement le 27 mai 1996 et le 7 juin 1996.
De strictes mesures ont été prises et une surveillance de la maladie est réalisée continuellement dans la région de Thrace. Aucun foyer de FA n'est apparu en 1997 et en 1998.

En 1997, tous les bovins ont été vaccinés trois fois contre les types O1 et A22 et les moutons et chèvres une fois en application du programme établi pour la région.

En 1998 la première campagne de vaccination en Thrace a été effectuée comme dans les autres parties de Turquie en utilisant un vaccin bivalent (A22+O1). **268 423** (59 %) grand ruminants et **404 683** (47,5 %) petits ruminants ont été vaccinés au cours de cette campagne et la deuxième campagne est encore en cours.

Une campagne de vaccination de tous les ruminants de la région de Thrace en utilisant un vaccin monovalent contre le nouveau type A/Iran 96 a été réalisée à partir d'août 1998. Au total **311 472** grands ruminants et **636 550** petits ruminants ont été vaccinés.

2.2 La Zone Tampon Occidentale d'Anatolie (ZTO)

Cette zone comprend 15 provinces: les parties asiatiques des provinces d'Istanbul et de Canakale, Kocaeli, Sakarya, Balikesir, Bilecik, Bolu, Bursa, Eskiehir, Izmir, Kütahya, Manisa, Aydin, Usak et Yalova. Il y a environ 2 062 754 grands ruminants et 5 608 381 petits ruminants.

Au total, 17 foyers de fièvre aphteuse sont apparus entre janvier et octobre 1998. Selon le programme de contrôle, tous les grands ruminants doivent être vaccinés deux fois par an et les petits ruminants une fois dans cette région. Au cours de la campagne du printemps 1998, 622 578 (33%) des grands ruminants et 393 264 (7%) des petits ruminants ont été vaccinés.

Le transport d'animaux de la partie orientale de l'Anatolie vers la ZTO est possible si les animaux possèdent les certificats nécessaires mais les animaux devront être gardés au moins trois mois dans la région avant de pouvoir être transportés en Thrace.

Les foyers dans cette zone sont aussi contrôlés selon la loi no.3285, incluant des mesures de quarantaine temporaire, des restrictions aux déplacements des animaux, une vaccination en anneau, la désinfection, etc.

2.3 Autres provinces d'Anatolie

Le reste de L'Anatolie comprend 62 provinces avec environ 8 622 234 grand ruminants et environ 32 817 346 petits ruminants. En fonction du vaccin disponible, la vaccination est effectuée le long des principales routes de transport du bétail d'Est en Ouest, dans certaines zones de projets et à la demande d'éleveurs privés . 6 716 423 grands ruminants (66%) et 3 644 956 petits ruminants (8%) ont été vaccinés en 1997.

En 1998, de Janvier à Octobre 51 foyers sont apparus dans cette région. Au cours de la campagne de vaccination du printemps 1998, 1 584 163 (16%) des grands ruminants et 556 017 (1%) des petits ruminants ont été vaccinés.

Une vaccination stratégique en anneau et des mesures de quarantaine sont appliquées dans la Zone. En raison des mouvements illégaux depuis les pays voisins, le risque d'apparition de la maladie persiste.

L'élément le plus difficile du programme de lutte contre les maladies animales est lié aux importants mouvements des animaux à la fois dans le pays et aux mouvements illégaux à partir des pays voisins. En principe, les grands ruminants devraient être vaccinés deux fois par an et les petits ruminants une fois.

3. Perspective pour la production de vaccins et pour la lutte contre la FA en Turquie.

Le Sap Enstitüsü (Institut de la FA) situé à Ankara est le seul Laboratoire gouvernemental pour la production de vaccin et le diagnostic de la FA en Turquie. Il réalise aussi les études épidémiologiques dans le pays. La capacité de production annuelle est habituellement de 30 millions de doses bovines bivalentes.

Les autorités ont donné la permission de produire du vaccin FA à une compagnie privée, VETAL à Adyaman. Le Ministère de l'Agriculture et des Affaires Rurales (MARA) continuera d'apporter son soutien à la production de vaccins par les compagnies privées. Il existe des règles légales pour les vaccins importés.

Le Ministère a déjà commencé à mettre en place un laboratoire indépendant de contrôle de vaccin à Bornova, Izmir. Son développement progresse en fonction des allocations budgétaires annuelles.

La production de vaccin au SAP pour 1998 est de 11 million de doses de A22 et de 10 million de doses de O1. Actuellement la production est arrêtée pour cause de reconstruction, mais il y a assez de vaccin en stock pour la campagne d'automne.

L'Institut possède deux souches de terrain du nouveau type A/Iran, à savoir A/Ankara et A/Aydin pour la production de vaccin. Le programme pour l'adaptation des souches a commencé en juin, il consiste en un passage sur bovin et plusieurs passages sur cellules. Les titres en ELISA et les titres infectieux sont élevés (10:8 et 10:3.2 respectivement). L'adaptation de la nouvelle souche de semence progresse bien et le nouveau vaccin sera disponible à la fin de cette année.

L'Institut a l'intention de réaliser un test de protection croisée du vaccin A/Iran-96 vis à vis de la souche A22 pour décider s'ils peuvent abandonner A Mahmatli dans le vaccin ou s'ils doivent produire un vaccin trivalent (O_1 Manisa+A_{22} Mahmatli+A/Iran-96).

Comme la production du Sap Institut n'est suffisante, MARA est en faveur de la production du nouveau vaccin aussi par la firme privée. La firme privée a reçu la souche de Pirbright et a commencé à travailler avec.

Le contrôle des vaccins produit en Turquie prévu dans la Décision de la CE devrait être réalisé aussitôt que possible. La mise en flacon et le prélèvement des échantillons de vaccins devront être réalisés sous la supervision d'un expert du laboratoire qui procédera au contrôle. Une commission, sous la supervision d'un expert du laboratoire qui procédera au contrôle et comprenant un représentant de GDPC, un représentant de l'Institut de la FA procédera au prélèvement au SAP Institut à Ankara et à VETAL à Adyaman. Si cela est possible, nous souhaitons que le contrôle porte sur plus d'un lot.

4. Campagne de Vaccination en Thrace contre le nouveau variant de Type A en 1998

Après l'apparition du nouveau variant de type A en Turquie, le Laboratoire Mondial de Référence FA de Pirbright a indiqué que le vaccin de type A 22 n'offrait aucune réaction croisée vis à vis du nouveau variant. La Commission Européenne a décidé de financer la vaccination des grands et petits ruminants avec le nouveau vaccin en Thrace.

Le vaccin est arrivé à l'aéroport d'Istanbul le 16 juillet 1998 et a été collecté par l'Institut de Contrôle et de Recherche Vétérinaire de Pendik le jour suivant (61 cartons de 147 X 100

doses et un carton de 33 X 100 doses). Le vaccin a été placé dans la chambre froide de l'Institut Pendik et distribué aux provinces selon les Instructions du Ministère.

La formation des vétérinaires du terrain a été effectuée dans les Provinces de Tekirdag, Istanbul et Canakkale avec l'aide d'un expert de GDPC et d'un expert du SAP entre le 27 et le 29 juillet 1998.

En raison des températures élevées dans la région la campagne de vaccination n'a débuté que la première semaine d'août au lieu de la troisième semaine de juillet comme initialement prévu.

La campagne de vaccination est organisée au niveau du district sous la coordination du Directeur Provincial des Services Vétérinaires.

La mission conjointe d'évaluation CE/EUFMD a soumis à MARA à l'issue de sa visite des recommandations pour la campagne de vaccination. Les instructions nécessaires ont été immédiatement diffusées par GDPC aux Directions Provinciales pour application sur le terrain avec pour objectif de corriger les principales défaillances observées sur le terrain.

Nous n'avons pas observé de réactions à la vaccination à l'exception de quelques gonflements Approximativement 10 % de pertes de vaccins ont été observées au cours de la campagne.

Au total, 311 472 (67 %) grands ruminants et 636 550 (67 %) petits ruminants ont été vaccinés au cours de la campagne.

La campagne est maintenant terminée et les chiffres de vaccination sont donnés dans le tableau ci-dessous:

Tableau 3. Campagne de vaccination contre le nouveau variant de type A en Thrace en 1998

Province	Population animale		Animaux vaccinés		Taux de couverture vaccinale (%)		
	grands ruminants	petits ruminants	grands ruminants	petits ruminants	grands ruminants	petits ruminants	Doses en stock
Edirne	164 543	306 829	98 365	159 297	60	52	6 900
Kirklareli	106 754	267 613	67 820	233 033	64	87	4 400
Tekirdag	117 684	191 820	87 196	119 790	74	62	20 300
Canakkale	11 501	115 000	8 583	72 032	75	63	1 000
Istanbul	67 678	71 917	49 508	52 398	73	73	20 500
Total	468 160	953 179	311 472	636 550	67	67	53 100

Séro-surveillance FA en Thrace

Les propositions préparées par la Turquie pour le plan d'échantillonnage ont été envoyées à la Commission EUFMD pour commentaires. Pendant un certain temps, nous n'avons reçu aucun commentaire et avons commencé à appliquer notre plan d'origine. Après cela nous avons reçu les propositions de modifications du programme de sérosurveillance. Comme la première collecte de prélèvements avait été faite, il était trop tard pour modifier le protocole d'enquête à ce stade.

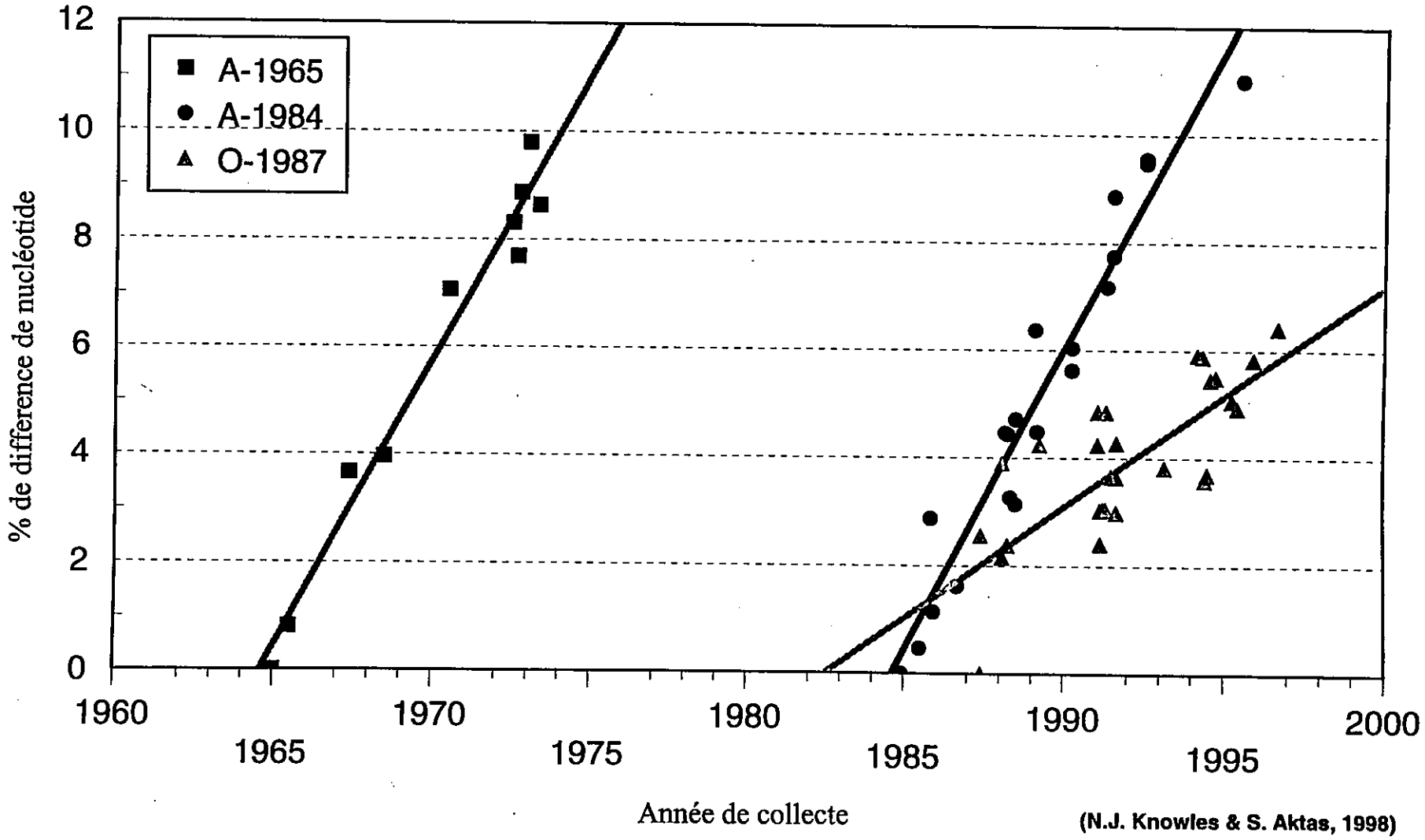
Chaque village était considéré comme un troupeau; Nous avons sélectionné de manière aléatoire 35 troupeaux (villages). Il était prévu de faire des prélèvements sur 5 petits ruminants et sur 5 grands ruminants pris au hasard dans chaque troupeau sélectionné. La question à laquelle nous voulions répondre est celle de la prévalence des anticorps avant, 28 jours et 2-3 mois après la vaccination chez les ruminants sélectionnés.

Au cours de la visite de la mission CE/EUFMD les représentants du Sap ont expliqué que la capacité du laboratoire (possibilité de tester 2000 à 2500 échantillons par ELISA par an) était le facteur limitant. Si davantage de test devaient être réalisés le laboratoire aurait besoin de réactifs supplémentaires qui devraient être fournis gratuitement. Il a été suggéré par les experts de l'EUFMD que les sérums de Thrace avec des titres > 100 en LPB ELISA soient testés pour les anticorps vis à vis des protéines non-structurales dans un laboratoire de l'UE. Le représentant du SAP a proposé que, comme ils auront besoins de pratiquer ce test dans le futur dans leur Institut, cette analyse des sérums de Thrace vis à vis des protéines non-structurales soit plutôt réalisée au SAP avec l'aide d'un expert de l'UE qui viendrait à l'Institut.

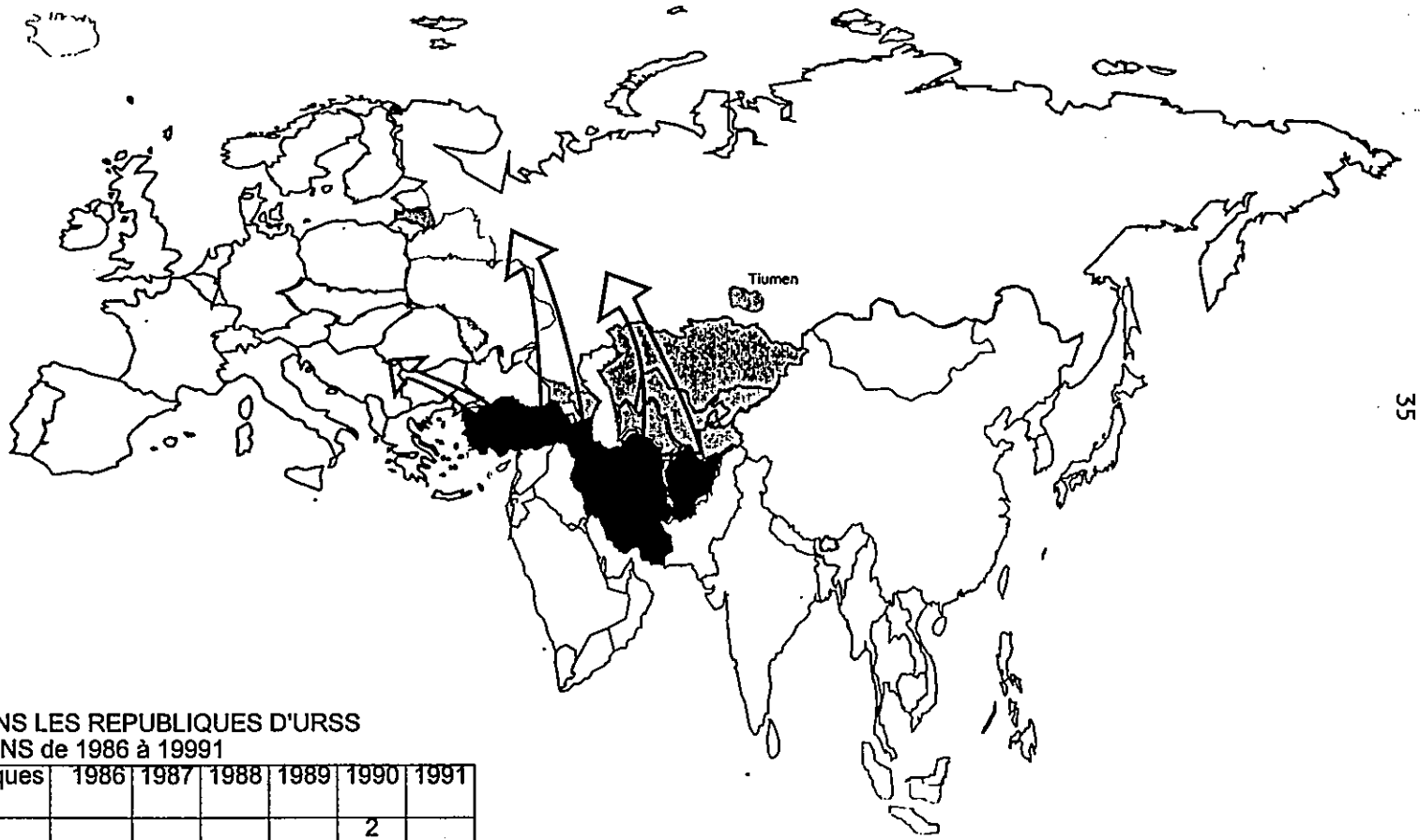
5. Problèmes et difficultés majeures

- Situation de la santé animale et autres problèmes dans les pays voisins.
- Difficultés à contrôler les mouvements d'animaux.
- Restriction des ressources disponibles pour les Services de Santé Animale.
- En Turquie, les principales aires de production animale sont différentes des aires de consommation.
- Récentes initiatives pour une coopération avec des bailleurs de fonds.
- Demande faite pour un projet FA (UE).

Analyse par régression linéaire du pourcentage de différence de nucléotides (partie de VP1) vis à vis de l'année de collecte pour trois groupes de virus de la fièvre aphteuse. Carrés: virus de type A isolés entre 1965 et 1973 comparés à A22/Mahmatli/TUR/65. Cercles: virus de type A isolés entre 1984 et 1995 comparés à A/TUR/5/85 (1984). Triangles: virus de type O isolés entre 1987 et 1996 comparés à O/TUR/2/87. Graphique fourni par N.J. Knowles et S. Aktas.



SITUATION DES EPIDEMIES DE FIEVRE APHTEUSE EN URSS ET DANS LES PAYS VOISINS DE 1986 A 1991



Situation continuellement défavorable

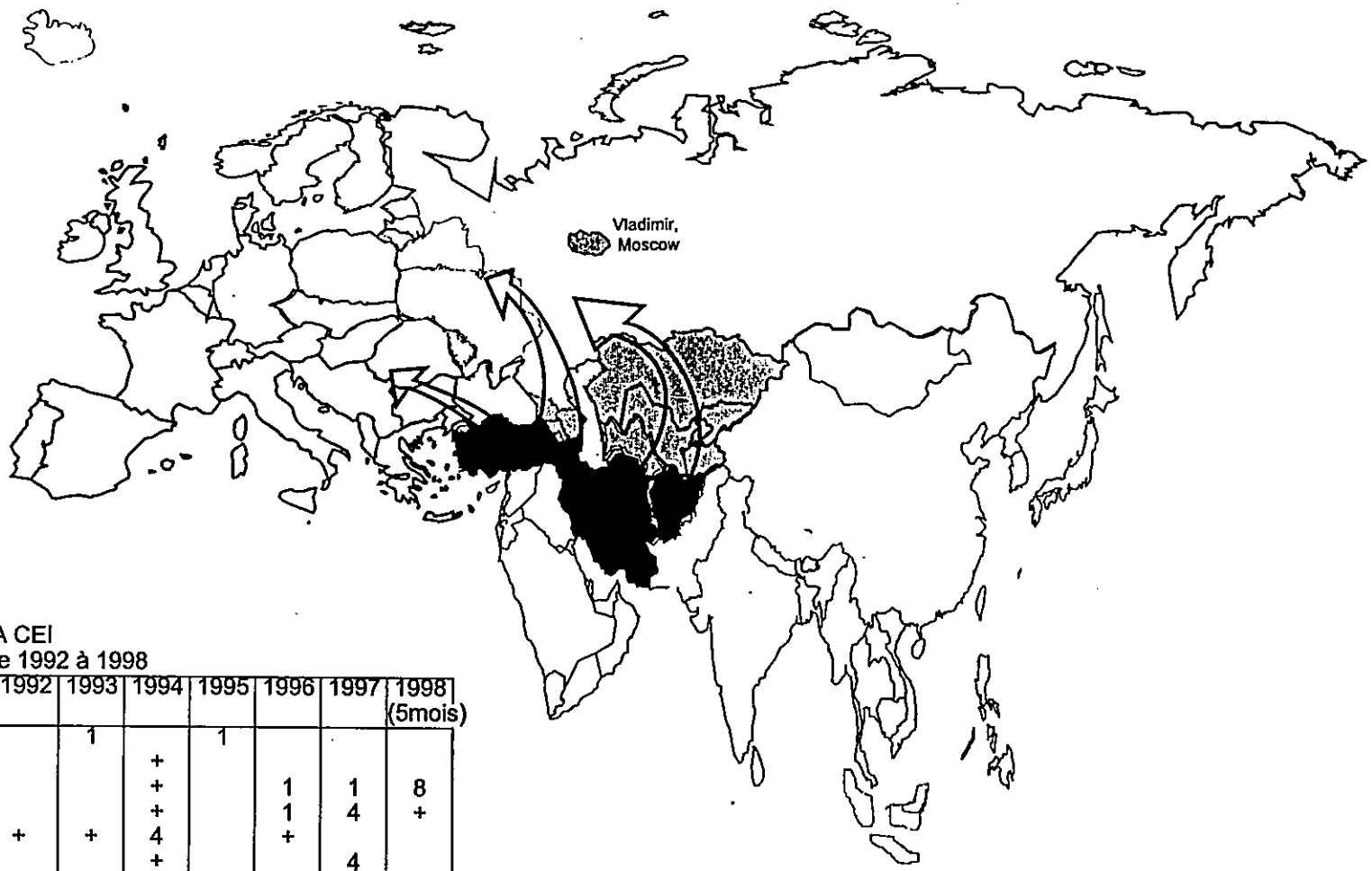
Cas sporadiques

Voie d 'introduction de la FA

NOMBRE DE FOYERS DANS LES REPUBLIQUES D'URSS
ET DANS LES PAYS VOISINS de 1986 à 19991

No	Années, Republiques Etats	1986	1987	1988	1989	1990	1991
1	Russie					2	
2	Lettonie						
3	Ouzbekistan	1		2	4	2	+
4	Kazakhstan				1	1	1
5	Kirghizistan				2		3
6	Tadjikistan	1	2	1	2	1	+
7	Turkménistan			1	2		
8	Géorgie	1					1
9	Azerbaïdjan	1					1
Nombre total en URSS		4	3	4	11	6	6
1	Turquie	113	178	409	147	542	818
2	Iran	150	198	146	315	195	216
3	Afghanistan	+	+	+	+	+	+

SITUATION DES EPIDEMIES DE FIEVRE APHTEUSE DANS LA CEI ET DANS LES PAYS VOISINS DE 1992 A 1998



Situation continuellement défavorable

Cas sporadiques

Voie d 'introduction de la FA

NOMBRE DE FOYERS DANS LA CEI
ET DANS LES PAYS VOISINS de 1992 à 1998

No	Année, République Etats	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998 (5mois)
1	Russie		1		1			
2	Ouzbekistan			+				
3	Kazakhstan			+		1	1	8
4	Kirghizistan			+		1	4	+
5	Tadjikistan	+	+	4		+		
6	Turkménistan			+			4	
7	Arménie					3	2	+
8	Géorgie	1				+	32	
9	Azerbaïdjan			2	+	4	+	
Nombre total en URSS		1	1	6	1	9	43	8
1	Turquie	66	221	158	108	133	54	35
2	Iran	283	421	221	270	651	345	60
3	Afghanistan	+	pi	pi	pi	pi	pi	pi

pi: pas dinformation

Annexe 7

REUNION OIE/FAO/CE SUR UN PLAN DE SURVEILLANCE ET DE CONTROLE DE LA FIEVRE APHTEUSE DANS LA COMMUNAUTE DES ETATS INDEPENDANTS

All-Russian Research Institute for Animal Health, Vladimir (Russie) 24 novembre 1998

Décision des représentants de la Communauté des Etats Indépendants Vladimir (Russie), 24 novembre 1998

En application de la Recommandation N° 1 de la Conférence régionale de l'OIE pour l'Europe, adoptée le 25 septembre 1998 à Prague (République tchèque), une réunion s'est tenue le 24 novembre 1998 à Vladimir (Russie) avec les représentants de l'OIE, de la FAO et de l'Union européenne et avec la participation des Chefs des Services vétérinaires de l'Arménie, de l'Azerbaïdjan, du Bélarus, de la Géorgie, du Kazakhstan, du Kirghizistan, de l'Ouzbékistan, de la Russie, du Turkménistan et de l'Ukraine.

Les participants à la conférence ont remarqué que, grâce à la vaccination régulière des animaux contre la fièvre aphteuse (FMD) durant plusieurs années dans les pays d'Asie centrale, du Transcaucase et sur le territoire russe du Caucase du nord, et malgré la présence continuelle de la maladie dans les pays voisins (Turquie, Iran, Afghanistan), les cas de fièvre aphteuse sont restés sporadiques. Néanmoins, au cours des dernières années, la situation zoosanitaire dans les régions précitées s'est considérablement aggravée pour ce qui concerne la fièvre aphteuse. Les raisons de cette détérioration sont les suivantes :

- dans la zone instable infectée de fièvre aphteuse, composée de l'Iran, de la Turquie et de l'Afghanistan, un affaiblissement du contrôle frontalier concernant le commerce des animaux et des produits d'origine animale ;
- l'existence, dans certaines régions, de conflits militaires et de migrations humaines et animales massives ;
- l'accroissement du tourisme et du commerce (voir tableau) ;
- la réduction de la quantité de vaccins pour les animaux, due à la situation économique extrêmement difficile des pays.

Considérant le risque que représente une extension générale de la fièvre aphteuse dans les pays de la CEI, ainsi que le risque réel de l'introduction de la maladie dans les pays d'Europe de l'Est et de l'Ouest, les participants à la conférence ont décidé :

1. d'appuyer le projet de maintien et d'extension de la zone tampon contre la fièvre aphteuse dans les pays de la CEI. Le coût du programme de vaccination préventive s'élèverait à environ 15 millions d'USD, dont 50 % serait financé par des organisations internationales.

2. d'attribuer au All-Russian Research Institute for Animal Health (ARRIAH, Vladimir), le rôle de centre de coordination pour pour l'exécution du programme.

3. d'assurer la production de la quantité de vaccins nécessaires et d'établir une banque de vaccins contre la fièvre aphteuse, sur la base des instructions de l'Institut.

Les pays de la CEI ont décidé de s'engager à mettre en oeuvre la série de mesures suivantes :

- identifier et enregistrer rigoureusement tous les animaux susceptibles d'être infectés de fièvre aphteuse ;
- assurer le contrôle des mouvements d'animaux et l'établissement de certificats vétérinaires ;
- informer rapidement et précisément les organisations internationales de l'apparition de cas de fièvre aphteuse ;
- prendre des mesures d'urgence pour éradiquer les foyers de maladie dès leur apparition ;
- permettre un contrôle permanent du Centre de coordination (ARRIAH) et autoriser également le contrôle par les organisations internationales ;
- assurer la vaccination nécessaire et la vaccination de rappel des animaux suspects ;
- assurer une surveillance constante du statut immunitaire des animaux vaccinés ;
- informer les organisations internationales des mesures mises en place à intervalles réguliers et en utilisant des procédures d'informations préétablies.

Représentants des pays:

Armenie	Georgie	Russie	Uzbekistan
Azerbaidjan	Kazakhstan	Turkménistan	
Bielorussie	Kirghizistan	Ukraine	

Annexe 8

Rapport de la Session du Groupe de recherche de la Commission Européenne de Lutte contre la Fièvre aphteuse , 14-18 septembre 1998.

Conclusions et recommandations

Point 2:

Adaptation aux espèces des différentes souches de virus fièvre aphteuse:
- résultats de terrain et expérimentaux
- nouveaux variants de virus fièvre aphteuse

1. La reconnaissance rapide des nouveaux variants ainsi qu'une plus grande attention pour les cas initiaux de maladie et une réaction rapide sont des éléments importants du contrôle. L'expédition de prélèvements au Laboratoire Mondial de Référence (LMR) est donc essentiel.

2. Les études d'épidémiologie moléculaire ont identifié l'apparition de plusieurs variants de virus fièvre aphteuse (FA) de type A au cours des récentes années, chacun avec une distribution géographique particulière.

3. Des recherches sont nécessaires pour savoir comment les nouveaux variants peuvent le plus efficacement être contrôlés par vaccination. Devraient être évalués les mérites respectifs de l'adaptation des nouveaux variants pour obtenir une nouvelle souche vaccinale au détriment de la charge antigènique et de l'utilisation de vaccins plus puissants avec de nouveaux adjuvants.

4. La souche de virus A/Iran 96 est responsable de la maladie surtout chez les bovins. Les données expérimentales confirment l'observation que la souche de virus isolée en Grèce en 1996 est particulièrement virulente pour les moutons. L'infection sub-clinique avec le virus FA peut exister chez les porcs.
Des recherches sont nécessaires pour identifier les facteurs liés au virus à l'hôte et à la transmission, pouvant être responsables de l'adaptation du virus FA à une espèce particulière. L'adaptation à une espèce particulière peut résulter soit d'une capacité réduite à infecter ou à causer la maladie chez une autre espèce ou les deux.
Les changements de stratégie de lutte sont rarement indiqués lors de l'identification de variants adaptés aux espèces.

Point 3:
- Développement des techniques de diagnostic
- Persistance du virus FA chez les ruminants.

1. La PCR par transcriptase reverse (RT-PCR) est un appoint utile aux techniques conventionnelles de diagnostic, mais devrait être utilisée en combinaison avec d'autres tests et/ou aux signes cliniques d'infection.
Les résultats présentés fournissent une preuve supplémentaire du rôle important des moutons infectés de manière sub-clinique, dans l'épidémiologie de la FA. Chaque fois que possible les

nouvelles méthodes de diagnostic devraient être validées chez les petits ruminants. La réduction de la réplication virale et de l'excrétion ainsi que du nombre de moutons sub-cliniquement infectés ont été rapportés après la vaccination d'urgence.

2. Dans le but d'approfondir le profil antigènique des nouveaux isolats de terrain, les relations antigèniques devraient être étudiées soit au moyen des anticorps monoclonaux soit des anticorps polyclonaux.

3. Il existe un besoin d'améliorer les méthodes de diagnostic en terme de sensibilité, vitesse et simplicité d'exécution et de rechercher l'intérêt possible en matière de diagnostic des tests physico-chimiques nouvellement développés tels que l'electrochemiluminescence, la résonance plasmatique de surface, la microscopie de force atomique et les biosensors.

4. La collaboration sur le développement et la validation des méthodes de diagnostic devrait être poursuivie et les collègues des pays non-membres de l'UE devraient être invités à participer.

Point 4: Standardisation du diagnostic de la FA (Phase XV).

1. Des sérums de référence primaires pour les virus FA de type O1 (Moyen-Orient), A22 (Moyen-Orient), et C1 (Europe) ont été sélectionnés. Le LMR pour la FA devrait rendre ces sérums de référence sélectionnés - négatifs/ positifs faibles/ sérums seuils - disponibles pour les laboratoires nationaux pour la FA.
Les laboratoires nationaux sont encouragés à évaluer ces sérums de référence en les utilisant comme contrôle dans leurs tests de routine et à rendre compte de leurs résultats dans le cadre de la phase XVI.

2. Les laboratoires nationaux devraient utiliser ces sérums comme standards primaires.
Les laboratoires devraient créer leurs propres standards secondaires et tertiaires à partir du sérum positif fort. Des conseils devraient être donnés par le LMR sur la manière pour les laboratoires de créer leurs propres standards.

3. Les laboratoires souhaitant participer à la phase XVI de l'étude collaborative devront prendre contact avec le Secrétariat de la Commission EUFMD ou le LMR pour la FA.

Point 5: Sérologie (PNS), sérosurveillance, persistance des anticorps induits par la vaccination.

1. La détection des anticorps vis à vis des protéines non-structurales (PNS) peut être utilisée pour identifier les animaux infectés, par l'un des sept sérotypes qu'ils soient ou non vaccinés et indépendamment de la présence ou de l'absence de signes cliniques.

2. La validation sur le terrain dans les Balkans a montré que la recherche des anticorps vis à vis des PNS était utile pour détecter la diffusion sub-clinique de l'infection à la fois au niveau géographique qu'entre espèces, même 18-20 mois après un foyer.

La recherche des anticorps vis à vis des PNS devrait faire partie de toute enquête sérologique destinée à détecter une infection passée ou présente d'animaux vaccinés contre la FA.

Les tests devraient être utilisés sur la base du troupeau. Des recherches sur le terrains sont nécessaires pour déterminer le niveau d'échantillonnage. Les résultats individuels des animaux doivent être interprétés avec prudence car tous les animaux vaccinés et infectés ne séro-convertissent pas vis à vis des PNS.
Les tests ne peuvent pas être utilisés pour déterminer l'état de porteurs.

3. Aucun test ELISA n'a encore définitivement montré sa supériorité par rapport à tous les autres. Le développement de tests complètement validés sous une forme adéquate pour être fournis aux laboratoires impliqués dans le diagnostic et le contrôle de la FA, devrait être une priorité.

Point 6a: Assurance Qualité

La réunion a été informée que l'OIE avait accepté de créer un groupe ad hoc pour étudier les proposition de la réunion de Vienne. Le Président a été chargé de suivre les progrès de ce groupe ad hoc.

Les laboratoires nationaux sont encouragés à poursuivre la mise en oeuvre du Programme d'Assurance Qualité. Il leur est conseillé de prendre contact avec leurs Autorités Nationales d'Accréditation .

Dans le futur, l'Etude Collaborative de la FAO devra se conformer aux lignes directrices de l'OIE pour les tests d'intercomparaison.

Les investissements requis pour les activités relatives à l'Assurance Qualité / Contrôle Qualité dans les laboratoires sont importants. Une étude devrait être conduite pour comparer les investissements faits par le laboratoires FA et ceux de l'industrie privée. De cette façon les laboratoires peuvent justifier les ajustements de leurs futurs budgets.

Point 6b: Inactivation du virus FA

Des résultats sur l'inefficacité de la chaleur sèche pour inactiver le virus FA dessiqué à l'air ont été présentés. Il a été conclu que cette méthode qui est actuellement incluse dans les mesures de sécurité pour les laboratoires FA en Europe telle que préconisées par la FAO, devrait être modifiée. Les Laboratoires et Instituts sont priés de revoir leurs procédures actuelles d'inactivation en prenant ces informations en compte.

Des recherches complémentaires combinant différents traitements et l'analyse de risque devraient être effectuées.

Point 7: Vaccins et propositions pour des amendements de la Monographie FA de la Pharmacopée Européenne.

Basé sur la proposition du Groupe de recherche, le Comité Exécutif avait décidé d'inviter des représentants des producteurs européens de vaccin à présenter leurs points de vue sur les amendements à la Monographie FA de la Pharmacopée Européenne (PE). Il est généralement admis que les Monographies de la PE sont faites pour les besoins des autorités de régulation,

des personnes impliquées dans le contrôle de la qualité des produits aussi bien que pour les fabricants de matières premières et de produits pharmaceutiques.

Deux domaines particuliers nécessitant des modifications ont été identifiés:

- la nécessité de remplacer le test d'innocuité in vivo par des tests in vitro plus sensibles et validés statistiquement. Des résultats de tests d'innocuité de lots de vaccins FA ont été présentés. Parmi 253 lots testés, seulement 1 a donné un résultat défavorable au test in vivo tandis que 17 ont donné des résultats défavorables au test in vitro indiquant clairement que les tests in vivo ne contribuent pas réellement au contrôle d'innocuité du vaccin.

- le besoin d'évaluer les doses protectrices 50% (PD 50) ou de développer des méthodes alternatives pour tester la puissance des vaccins dans les espèces cibles en vue de les inclure dans la Pharmacopée Européenne.

Le Président du Groupe de Recherche a suggéré d'établir un groupe de travail ad-hoc qui serait appointé par le Comité Exécutif. Dr Amadori, Dr Barteling, et Dr Haas pourraient être membres du Groupe en même temps que des représentants des producteurs, des banques de vaccins, et du Comité Scientifique de la CE. D'autres experts des autorités de contrôle, EMEA (Agence Européenne pour l'Evaluation des Produits Pharmaceutiques) et des spécialistes en statistique et en assurance qualité pourraient être invités à participer à certaines réunions en fonction de l'ordre du jour.

Point 8: Session restreinte

Vaccination contre A/Iran et vaccins de type A.

Considérant les informations de terrain déjà disponibles sur ce sujet et la possibilité d'obtenir des sérums des producteurs de vaccin et de Turquie pour des test sérologiques complémentaires, le Groupe a convenu qu'il n'y avait pas besoin d'organiser une étude expérimentale sur grands animaux pour vérifier la protection des vaccins existant contre la nouvelle souche.

Le Groupe est d'avis qu'il n'est pas nécessaire de faire une évaluation des vaccins de type A à utiliser en Turquie.

La question de l'antigène et du sérum à utiliser pour la détection du virus et des anticorps vis à vis du nouveau type A dans les laboratoires nationaux a été soulevée et il a été convenu que des sérums vis à vis de la nouvelle souche A/Iran devraient être fournis aux laboratoires.

Développement de nouveau kit pour les protéines non-structurales

En premier lieu, une étude collaborative en double aveugle devrait être organisée dans le cadre de la prochaine phase de l'Action Concertée de l'UE coordonnée par le Laboratoire National d'Allemagne.

Séro-surveillance en Bulgarie

Le groupe a convenu que la séro-surveillance chez les petits ruminants devait être poursuivie dans la zone frontalière avec la Turquie; dans la mesure où la collecte des prélèvements renforce la surveillance clinique et les analyses de sérums au laboratoire maintiennent l'activité du laboratoire national.
L'utilisation du test vis à vis de la protéine non-structurale 3 D a été suggéré.
La Bulgarie devra fournir un protocole et un rapport annuel sur son programme de séro-surveillance à la Commission EUFMD puisque celle ci supporte financièrement le coût des réactifs.

Fourniture de souches de vaccin par le LMR et importance des foyers primaires initiaux

Le Groupe a convenu que la fourniture de souches virales adaptées pour la production de vaccin va en deçà des responsabilités du LMR.
Le Groupe a convenu de la nécessité d'identifier les foyers primaires initiaux et de prévoir dans les plans d'intervention la procédure pour leur détection précoce et pour leurs investigations.

Autres points

Le Groupe a été informé que le Pf. Schuller occupait une nouvelle fonction à Bruxelles et avait en conséquence démissionné du Groupe.
Le Groupe a regretté que l'un de ses membres n'ait pas été en mesure d'assister à deux réunions successives en 1997 et 1998 et a suggéré que cette situation devrait être évitée pour les membres du nouveau groupe qui sera désigné par la Session en 1999. La représentante de la France a lancé une invitation informelle pour que la prochaine Session du Groupe se tienne à Maisons-Alfort en 1999 et le représentant de la Bulgarie a proposé d'organiser la Session ouverte à Sofia en 2000.

Point 10: Autres sujets

Le Dr Fussel (EC) a présenté les fonctions et les recommandations des cinq groupes de travail établis par l'UE pour examiner la législation sur la lutte contre la FA. Les groupes concernent le diagnostic de laboratoire, le vaccin, les mesures de contrôle des foyers, les pays tiers et les plans d'intervention.

Le Pf. Ahl a passé en revue les activités du groupe vaccin de la Commission Européenne. Ce groupe était chargé d'établir les critères pour la mise en oeuvre d'un programme de vaccination d'urgence, de préparer des lignes directrices pour le programme de vaccination et les procédures pour les restrictions de mouvements d'animaux.

Annexe 9

Rapport financier : comptes 1998, budgets 1998, 1999 et 2000

Fonds Fiduciaires MTF/INT/011/MUL, 91100MTF/INT/003/EEC,909700 MTF/INT/004/MUL

ETAT 1

MTF/INT/011/MUL – FF numéro 904200

COMMISSION EUROPÉENNE DE LUTTE CONTRE LA FIÈVRE APHTEUSE

Rapport financier au 31 octobre 1998

	Dollars E.-U.	Dollars E.-U.
Solde au 1er janvier 1997		136 104
Intérêts perçus (premier semestre taux 4,38%)	5 269	
Contributions des pays membres (voir Etat 2)	329 503	334 772
Dépenses		
Secrétaire de la Commission	104 521	
Personnel administratif auxiliaire	64 890	
Voyages officiels	31 510	
Contrats	25 000	
Equipement non durable	782	
Equipement durable	6 322	
Dépenses totales		(233 025)
Solde au 31 octobre 1998		**237 851**

ETAT 2

FONDS FIDUCIAIRE No. 904200 – MTF/INT/011/MUL –
Interrégional – Commission européenne de lutte contre la fièvre aphteuse

Etat des contributions au 31 octobre 1998
(exprimé en dollars E.-U.)

Etats Membres	Montants restant dus au 31/12/1997	Contributions dues pour 1998	Montants reçus jusqu'au 30/10/1998	Soldes restant dus au 31/10/1998	
ALBANIE	21,00	2 600,00	2 575,00	46,00	
AUTRICHE	0,00	7 800,00	7 800,00	0,00	
BELGIQUE	0,00	13 000,00	13 000,00	0,00	
BULGARIE	11 364,99	7 800,00	0,00	19 164,99	
CHYPRE	0,00	2.600,00	2 600,00	0,00	
CROATIE	1 300,01	2 600,00	3 900,00	0,01	/1
RÉP. TCHÈQUE	0,00	7 800,00	7 800,00	0,00	
DANEMARK	0,00	13 000,00	26 000,00	(13 000,00)	/2
FINLANDE	0,00	7 800,00	7 800,00	0,00	
FRANCE	0,00	26 000,00	26 000,00	0,00	
ALLEMAGNE	0,00	26 000,00	26 000,00	0,00	
GRÈCE	0,00	7 800,00	7 800,00	0,00	
HONGRIE	0,00	7 800,00	7 800,00	0,00	
ISLANDE	0,00	2 600,00	2 600,00	0,00	
IRLANDE	0,00	7 800,00	7 780,00	20,00	
ISRAËL	0,00	2 600,00	2 600,00	0,00	
ITALIE	0,00	26 000,00	25 362,72	637,28	
LITUANIE	0,00	2 600,00	2 600,00	0,00	
LUXEMBOURG	0,00	2 600,00	2 600,00	0,00	
MACÉDOINE, ex-Rép. yougoslave de	1 300,01	2 600,00	3 885,01	15,00	
MALTE	0,00	2 600,00	2 600,00	0,00	
PAYS-BAS	0,00	13 000,00	13 000,00	0,00	
NORVÈGE	0,00	7 800,00	15 600,00	(7 800,00)	/2
POLOGNE	0,00	13 000,00	13 000,00	0,00	
PORTUGAL	3 900,09	7 800,00	7 800,00	3 900,09	
ROUMANIE	0,00	13 000,00	13 000,00	0,71	
SLOVÉNIE	(1 950,01)	2 600,00	0,00	649,99	
ESPAGNE	0,00	13 000,00	13 000,00	0,00	
SUÈDE	0,00	13 000,00	13 000,00	0,00	
SUISSE	0,00	13 000,00	13 000,40	(0,40)	/1
TURQUIE	0,00	13 000,00	13 000,00	0,00	
ROYAUME-UNI	0,00	26 000,00	26 000,00	0,00	
RÉP. FÉDÉRATIVE DE YOUGOSLAVIE	52 261,30	7 800,00	0,00	60 061,30	/3
TOTAUX	68 197,39	325 000,00	329 503,13	63 694,26	

1/ Les montants dûs inférieurs à 10 dollars E.-U. ne doivent pas être demandés car ils sont censés représenter des variations de change.
2/ Contributions payées en avance pour 1999.
3/ Montant dû ne devant pas être demandé.

ETAT 3

Récapitulation des arriérés de contributions versés en 1998

Versements d'arriérés de contributions des années précédentes	Dollars E.-U.
CROATIE	1300,00
MACÉDOINE, ex-Rép. yougoslave de	1300,00
	2 600,01

ETAT 4

MTF/INT/004/MUL – FF numéro 909700

FIÈVRE APHTEUSE – PROGRAMME D'AIDE D'URGENCE

Rapport financier au 31 octobre 1998

	Dollars E.-U.	Dollars E.-U.
Solde au 1er janvier 1998		63 905
Intérêts perçus (taux du premier semestre: 4,38%)		1 390
Dépenses		
Consultant	5 097	
Dépenses d'appui 6% (pour tous les éléments, sauf l'équipement non durable)	306	
Total dépenses		(5 403)
Solde au 31 octobre 1998		**59 892**

ETAT 5

MTF/INT/003/CEE – FF numéro 911100

FIÈVRE APHTEUSE

Rapport financier au 31 octobre 1998

	Dollars E.-U.	Dollars E.-U.
Solde au 1er janvier 1998		1 274 770
Intérêts perçus (premier semestre: 4,38%)		27 597
Dépenses		
Consultants	6 262	
Voyages officiels	39 619	
Dépenses générales de fonctionnement	190	
Equipement non durable	310 398	
Dépenses d'appui 6% (pour tous les éléments, sauf l'équipement non durable)	2 764	
Moins: Total dépenses		(359 223)
Solde au 31 octobre 1998		**943 134**

Commission Européenne de Lutte Contre La Fièvre Aphteuse

FF 904200 MTF/INT/O11/MUL

Contributions annuelle pour 1998/1999/2000: E.U.$325,000

	Eléments de Budget	Budget pour 1998 approuvé par la 61eme Session	Budget pour 1998 approuvé par la 62eme Session	Budget pour 1999 approuvé par la 61eme Session	Budget pour 1999 révisé par la 62eme Session	Budget proposé pour 2000
1101	Secrétaire	$ 142,943	$ 130,943 [1]	$ 152,949	$ 136,181 [2]	$ 141,628 [2]
	Assistant Administrative	$ 79,815	$ 79,815 [1]	$ 82,208	$ 83,008 [2]	$ 86,328 [2]
	Heures supplémentaires	$ -	$ -	$ 1,500	$ 1,500	$ -
	23e Session - personnel d'appui	$ -	$ -	$ 15,000	$ 15,000	$ -
	Total Partiel	**$ 222,758**	**$ 210,758**	**$ 251,657**	**$ 235,689**	**$ 227,956**
2000	Voyages Officiels					
	Secrétariat et voyages autres que ceux du personnel	$ 36,000	$ 44,000	$ 35,000	$ 30,000	$ 30,000
3000	Contrats					
	Contrats Annuels - LMR	$ 30,000	$ 30,000	$ 30,000	$ 35,000	$ 35,000
	Études Interlaboratoires	$ 9,000	$ 9,000	$ 6,343	$ 11,200	$ 11,200
	Atelier	$ 20,000	$ 20,000	$ -	$ -	$ 15,000
4000	Dépenses générales de fonctionnement/hébergement	$ 500	$ 1,500	$ 500	$ 1,500	$ 1,000
5000	Equipement non durable	$ 6,000	$ 9,000	$ 750	$ 6,550	$ 3,750
6000	Equipement durable	$ -	$ -	$ 750	$ 2,500	$ -
	Total Partiel	**$ 101,500**	**$ 113,500**	**$ 73,343**	**$ 86,750**	**$ 95,950**
	Réserve/Solde non alloué	$ 742	$ 742	$ -	$ 2,561	$ 1,094
	Total	**$ 325,000**	**$ 325,000**	**$ 325,000**	**$ 325,000**	**$ 325,000**

[1] Basé sur les coûts actuels jusqu'un 31.10.98 et l'estimation pour Nov/Déc 1998

[2] Basé sur les coûts actuels pour 1998 et sur une augmentation annuelle de 4% prévue pour tenir compte de l'inflation

Budgets pour 1998 concernant les Fonds fiduciaires 911100/909700 approuvés par la Commission à sa trente-deuxième session et révisés par le Comité exécutif à sa soixante et unième session

FF 911100 MTF/INT/003/CEE		
Elément	approuvé pour 1998	proposé pour 1999
1151 – Consultants	50 000 $ E.-U.	50 000 $ E.-U.
2000 – Voyages officiels	70 000 $ E.-U.	70 000 $ E.-U.
4000 – Dépenses générales de fonctionnement	2 500 $ E.-U.	2 500 $ E.-U.
5000 – Equipement non durable (vaccins)	500 000 $ E.-U.	500 000 $ E.-U.
9100 – Dépenses d'appui (6% sauf sur les vaccins)	7 350 $ E.-U.	7 350 $ E.-U.
Total	**629 850 $ E.-U.**	**629 850 $ E.-U.**
Soldes	**(31.12.97) 1 274 770 $ E.-U.**	**(31. 10.98) 943 134 $ E.-U.**
Soldes moins dépenses prévues	**644 920 $ E.-U.**	**313 284 $ E.-U.**

FF 909700 MTF/INT/004/MUL		
Elément	approuvé pour 1998	proposé pour 1999
1151 – Consultants	20 000 $ E.-U.	20 000 $ E.-U.
2000 – Voyages officiels	5 000 $ E.-U.	10 000 $ E.-U.
5000 – Equipement non durable (vaccins)	25 000 $ E.-U.	17 000 $ E.-U.
6000 – Equipement durable	5 000 $ E.-U.	5 000 $ E.-U.
8000 – Formation (Atelier de Pulawy)	5 000 $ E.-U.	5 000 $ E.-U.
9100 – Dépenses d'appui (6% sauf sur les vaccins)	2 100 $ E.-U.	2 100 $ E.-U.
Total	**62 100 $ E.-U.**	**59 100 $ E.-U.**
Soldes	**(31.12.97) 63 905 $ E.-U.**	**(31.10.98) 59 892 $ E.-U.**
Soldes moins dépenses prévues	**1 805 $ E.-U.**	**792 $ E.-U.**

Annexe 10

Lignes directrices pour l'évaluation du risque d'introduction de la FA en Europe; menace liée au tourisme et aux transports et préparation des campagnes de sensibilisation pour réduire ce risque

Yves Leforban, John Ryan

La Trente deuxième Session de la Commission, tenue en 1997 à Rome, a demandé au Secrétariat de la Commission de préparer une ébauche de lignes directrices pour prévenir l'introduction du virus FA par les touristes et les travailleurs en provenance de pays infectés par la FA. Ces lignes directrices après leur adoption par la Commission, pourraient être utilisées pour préparer des campagnes de sensibilisation destinées aux publics concernés dans les pays membres.

Origine possibles du virus

Tous les pays infectés par la FA. Les régions sont classées par ordre décroissant de risque pour l'Europe

- Moyen Orient
- Pays de la CEI
- Afrique du Nord
- Asie
- Amérique du Sus
- Reste de l'Afrique

Sources possibles de virus

Animaux vivants

moutons et chèvres sont particulièrement dangereux car ils montrent rarement des symptômes (les animaux sauvages peuvent aussi être une source de virus comme les gazelles en Israël et au Kazaktan, sanglier en Turquie)

Produits d'origine animale (voir le code de l'OIE)

- viande sur os
- laits et produits laitiers
- viande
- cuirs et peaux
- autres produits animaux
- trophées

Véhicules

- camions
- voiture particulière

Personnes

Périodes à haut risque

- Pic de la période touristique (vacances d'été en Europe)

- Retour des travailleurs étrangers de leurs vacances dans leurs pays d'origine (Septembre)
- Période des fêtes religieuses (vacances des fêtes de Kurban en Turquie)

Voies d'entrée

- Passage illégal des frontières terrestres (migrants illégaux des pays asiatiques)
- Ferry - Boats (+ Bateaux de croisière) entre l'Afrique du Nord, la Turquie, la Mer Noire et l'Europe
-Ports: une attention spéciale doit être portée à l'avitaillement des navires et bateaux, aux magasins hors taxe, aux Ports francs et tous les lieux qui ne sont pas sous le contrôle des Services Vétérinaires Nationaux (Le Pirée en Grèce a été le port d'entrée de la viande légalement importée d'Inde en Albanie)
- Poids Lourds: nourriture et affaires personnelles des chauffeurs
- Véhicules privés
- Aéroports: au moment du scanning au rayon X des bagages à l'arrivée et il est recommandé que la viande ou au moins la viande sur os puisse être détectée – des chiens pourraient aussi être utilisés pour rechercher la viande.
- Port de plaisance : risque lié à l'avitaillement

Chaîne de contamination dans le pays de destination

- nécessité d'un contact entre animal ou produit contaminé infecté et animaux sensibles
- poubelles le long des autoroutes et routes internationales
- déchets distribués aux porcs
- véhicule contaminé ayant transporté des animaux infectés ou des produits contaminés – le risque associé à la contamination extérieure des véhicules et de leurs roues est beaucoup plus réduit.

Menace spécifique en relation avec la situation en Turquie et au Moyen-Orient

Situation épidémiologique

- la FA continue d'être endémique au Moyen Orient, en Iran et en Turquie, bien que le nombre de foyers rapporté ait diminué en Turquie depuis 1995
- Nouveau type A : des foyers ont été rapportés dans 9 Provinces dont 3 situées en Zone Tampon Occidentale depuis l'introduction du virus en Turquie, cependant la propagation du virus n'a pas été aussi importante qu'il était craint
- le faible niveau de surveillance de la FA dans la partie orientale du pays peut expliquer le faible nombre de foyers rapporté dans cette zone

Mesures de contrôle

- Qualité incertaine du vaccin utilisé en Turquie
- Pas de vaccin disponible contre le nouveau type en Turquie
- Bovins non identifiés
- Mouvements d'animaux pas réellement contrôlés

Risque pour les pays voisins

- passage illégal de la frontière par des animaux sensibles
- population d'origine turque vivant dans les zones frontalières

- différences dans le prix des animaux ou de la viande peut inciter à des importations illégales en Europe
- primes ou compensation en cas de maladie peuvent aussi jouer un rôle attractif sur les flux illégaux
- camions et véhicules privés en transit.

Risque pour les autres pays d'Europe

- personne d'origine turque retournant en Europe de l'Ouest après leurs vacances (peuvent rapporter de la nourriture fraîche incluant des produits animaux pour deux jours de voyage)
- Véhicules

Menace spécifique liée à la situation dans les pays de la CEI

Situation épidémiologique

- la FA est présente en Arménie et était apparue en 1997 en Géorgie, la situation dans les pays asiatique n'est pas claire
- Nouveau type A en Arménie
- le faible niveau de surveillance en Russie et dans les autres pays du fait du manque de ressources

Mesures de contrôle

- Incertitude sur la couverture vaccinale dans la zone transcaucasienne
- Pas de vaccin encore disponible contre le nouveau type à l'Institut Vladimir en Russie
- Mouvements non contrôlés des animaux et des produits d'origine animale entre les pays de la CEI
- Bovins non identifiés

Risque pour les pays voisins

- passage illégal de la frontière par des animaux sensibles (infectés de manière sub-clinique)
- passage légal de la frontière d'animaux avec certificats officiels mais d'origine incertaine ou accompagnés de faux certificats
- de grandes différences dans le prix des animaux ou de la viande peuvent inciter à des importations illégales vers l'Europe de l'Ouest
- primes ou compensation en cas de maladie peuvent aussi jouer un rôle attractif sur les flux illégaux
- camions et véhicules privés en transit.
- voyageurs/chauffeurs de poids lourds peuvent rapporter de la nourriture fraîche incluant des produits animaux pour deux jours de voyage
- risque de retard à la déclaration de maladie et de réaction tardive – pendant cette période aucune mesure de restriction ne sera prise à la frontière

Risque pour les autres pays d'Europe

- personne retournant en Europe de l'Ouest après leurs vacances (peuvent rapporter de la nourriture fraîche incluant des produits animaux pour deux jours de voyage; le risque avec les produits conservés est moins important qu'avec les produits frais)

- Véhicules, camions en provenance des républiques asiatiques et de zone transcaucasienne
- immigrants illégaux

Origine de l'introduction du virus FA en Europe depuis 1990

1991	Bulgarie	importation illégale de petits ruminants sur la frontière
1993	Bulgarie	Passage illégal de la frontière par des petits ruminants
	Italie	Fausse certification de bovins importés
1994	Grèce	Importation illégale de moutons dans l'Ile de Lesbos
1996	Albanie/ERY de Macédoine	Importation de viande sur os / ou importation d'animaux vivants d'un pays infecté
	Grèce	immigrants illégaux
	Bulgarie	inconnu

Mesures proposées pour réduire le risque d'introduction du virus FA par des touristes ou des travailleurs

Organiser des campagnes de sensibilisation avec remise d'information à la frontière

- un modèle pour les personnes et véhicules entrant en Europe est joint (Appendice I)

Destruction des produits animaux sur place à la frontière

Campagnes de sensibilisation dans les ports et aéroports
(Appendice II)

Formation des Vétérinaires aux postes frontières

Information des Officiers en douanes. Police/ Garde frontalière

Renforcement des mesures de sensibilisation vis à vis des pays à risque et renforcement des mesures de contrôle des voyageurs et véhicules en provenance de ces pays

Mesures d'encouragement au commerce légal en simplifiant chaque fois que possible les procédures d'importation et en diminuant les taxes directes et indirectes pour décourager le commerce illégal

Appendice I

Proposition de texte à distribuer aux touristes à leur retour en Europe. a rédiger en langue nationale + une ou plusieurs des langues suivantes: anglais, français, Allemand, Turc, Arabe et Russe*

ATTENTION DANGER! VOUS POUVEZ SANS LE SAVOIR INTRODUIRE LE VIRUS FIEVRE APHTEUSE QUI POURRAIT INFECTER LE CHEPTEL DE CE PAYS OU VOTRE PAYS DE DESTINATION FINALE !

Vous venez d'un pays qui n'est pas indemne de fièvre aphteuse et vous entrez dans un pays indemne (des pays indemnes) de la maladie. La Fièvre Aphteuse est une maladie virale hautement contagieuse des animaux (bovins, moutons, chèvres et porcs) qui n'est pas dangereuse pour les humains, mais qui peut causer des pertes dramatique si elle touche le cheptel.

Le virus est transmis par les animaux infectés , mais il peut aussi être transporté par **la viande, les produits carnés, le lait et les produits laitiers , les cuirs et peaux, les trophées** et par la suite infecter des animaux sensibles qui consomment ou sont mis en contact avec ces produits.

Vous êtes prié de bien vouloir informer l'Officier de Douane dans les cas suivants:

- si vous transportez des produits d'origine animale – y compris la nourriture que vous pouvez avoir pour consommer pendant votre voyage,

ou

-ou si vous avez visité une ferme avec des bovins, moutons, chèvres ou porcs au cours de votre voyage. Vous devez alors désinfecter vos chaussures et vêtements et éviter de visiter une autre ferme ou un lieu avec des animaux sensibles pendant un délai de 5 jours.

Ne jeter jamais aucune nourriture aux animaux le long de la route. Vous devez garder vos déchets dans un sac plastique et les déposer dans les poubelles prévues à cet effet.

Il est formellement prohibé de distribuer des restes de nourriture aux porcs dans tous les pays d'Europe.

(La Commission FA peut apporter une aide à la traduction de courtes notes d'avertissements dans ces langues, ce service sera gratuit pour les pays membres, les coût éventuels étant supportés par la Commission)

Appendice II

Campagne d'information vis à vis des Sociétés travaillant dans les Ports et aéroports (compagnies aériennes, compagnie d'avitaillement, autorités portuaires et aéroportuaires) sur le risque lié aux restes de nourritures des avions et bateaux en provenance de pays infectés par la fièvre aphteuse

ATTENTION DANGER ! VOUS RISQUEZ D'INTRODUIRE SANS LE SAVOIR DU VIRUS FIEVRE APHTEUSE QUI POURRAIT INFECTER LE CHEPTEL DE CE PAYS OU D'AUTRES PAYS D'EUROPE

La Fièvre Aphteuse est une maladie virale hautement contagieuse des animaux (bovins, moutons, chèvres et porcs) qui n'est pas dangereuse pour les humains, mais qui peut causer des pertes dramatique si elle touche le cheptel.

Vous dirigez la représentation d'une Compagnie Aérienne ayant des relations régulières avec des pays non indemnes de fièvre Aphteuse

Le virus est transmis par les animaux infectés , mais il peut aussi être transporté par **la viande, les produits carnés, le lait et les produits laitiers , les cuirs et peaux, les trophées** et par la suite infecter des animaux sensibles qui consomment ou sont mis en contact avec ces produits.

Il vous est donc instamment demandé :

- de prendre toutes les mesures nécessaire pour la destruction par la chaleur (minimum 100 degré C pendant 20 mn) de tous les déchets de nourriture provenant des avions / bateaux.

- de contacter les Services Vétérinaires nationaux sur les procédures locales à suivre pour éliminer ces déchets en toute sécurité . Ceux ci en aucun cas ne devront être distribués aux animaux .

Annexe 11

RAPPORT SUR LA SITUATION DES PLANS D'INTERVENTION DANS LES PAYS MEMBRES

JOHN RYAN & YVES LEFORBAN

INTRODUCTION

A la Trente-deuxième Session de la Commission, il a été décidé que le Secrétariat devait être informé de la situation des plans d'intervention dans les pays membres et que cette situation fasse l'objet d'un suivi par le Comité Exécutif.

En application de cette recommandation, les plans d'intervention ont été évalués par un questionnaire en anglais et en français.

Ce rapport présente d'abord des données sur le taux de réponses puis analyse ces réponses. Une section spéciale traite des difficultés rencontrées dans les Etats Membres. Elle est suivie par une analyse du rôle de la Commission EUFMD en relation avec les plans d'intervention et finalement par les conclusions.

TAUX DE REPONSE

Résultats

Le taux de réponse a été bon avec 30 réponses et seulement 3 pays n'ayant pas répondu. Dans leurs réponses 21 pays ont fourni une copie de leur plan tandis que 9 ne l'ont pas fait. Parmi les 15 pays de l'UE, 14 ont répondu au questionnaire, et tous ont joint une copie de leur plan. Parmi les 18 pays non-membres de l'UE, 16 ont répondu au questionnaire, mais seulement 7 ont joint une copie de leur plan. Quatre pays avaient leur plan en préparation mais 5 n'ont pas fourni de copies de leurs plans.

Commentaires

L'importance de disposer d'un plan d'intervention pour pouvoir réagir aux situations de crise n'est jamais assez souligné car la qualité des décisions prises en situation de crise est directement proportionnelle au niveau de préparation et de collecte d'informations qui aura été réalisée avant l'apparition du foyer.

ANALYSE DES REPONSES

Le questionnaire a examiné tous les aspects de la mise en place des plans d'intervention.

1) l'aspect légal
2) les dispositions financières
3) la chaîne de commandement
4) les ressources nécessaires
5) les procédures et les protocoles particuliers
6) la formation du personnel
7) les campagnes de sensibilisation
8) la décision et la préparation à la vaccination d'urgence

1) ASPECT LEGAL

Résultats

Cette partie du questionnaire analysait si les Services Vétérinaires disposaient du pouvoir légal pour pouvoir réagir de manière appropriée en cas d'apparition de foyers.

Les 30 pays ayant répondu au questionnaires peuvent tous compter sur l'aide de la police et des autres autorités, ils peuvent imposer des restrictions aux mouvements d'animaux et peuvent initier une vaccination d'urgence. Tous sauf 2 c'est à dire 28 pays peuvent imposer l'abattage des animaux infectés et des animaux contacts et détruire par la suite les carcasses. Les dispositions légales pour le paiement d'indemnités aux éleveurs suite à l'abattage sont en place dans 26 pays.

Des difficultés particulières relatives à l'aspect légal des plans d'intervention ont été notées dans quatre pays. Elles concernent l'insuffisance de fonds pour appliquer la loi, des difficultés pour définir les zones, des difficultés pour modifier la loi autorisant le paiement d'indemnités, l'existence de dispositions légales autorisant les autorités locales à agir de manière indépendante, des facteurs sociaux et des dispositions constitutionnelles empêchant l'application complète ou prolongée des restrictions des mouvements d'animaux.

Commentaires

En général les dispositions légales sont satisfaisantes. Les pays, ou une partie du territoire des pays qui ne prévoient pas l'abattage obligatoire, se trouvent en dehors de l'Europe et pratiquent la vaccination préventive et la vaccination en anneau en cas de foyers. Les difficultés mentionnées sont spécifiques à certains pays et ne constituent pas un problème général.

2) DISPOSITIONS FINANCIERES

Résultats

Le nombre de réponses à cette question a été inférieur aux autres questions puisque seulement 23 pays membres ont donné des détails sur cet aspect financier. Seulement 13 pays disposent de fonds d'urgence disponibles en permanence. Dans six autres pays l'approbation du gouvernement est nécessaire

Le budget total pour la santé animale dans les pays membres va de 400 millions de dollars EU à 1 million de dollars EU avec une moyenne de 33,3 millions de dollars. Cela correspond à une allocation par tête d'animal allant de 25 dollars à 0,36 dollars (moyenne=6,2 dollars). Douze pays disposent de fonds de réserve pour le paiement d'indemnité aux éleveurs et ces fonds vont de 16 millions de dollars à 10 000 dollars (moyenne 3,2 millions de dollars). Cela correspond à une somme allant de 5 à 0,5 dollars par tête d'animal sensible.

Le coût de la maintenance d'une réserve de vaccin ou d'antigène a été donné par deux pays. Ce coût total va de 580 000 à 9 millions de dollars, ce qui correspond à une somme par tête comprise entre 0, 21 et 0,32 dollars.

Commentaire

L'obtention d'une approbation gouvernementale pour disposer des fonds nécessaires peut être lente et ajouter un délai supplémentaire dans les situations d'urgence.

Les données par têtes de bétail sont seulement indicatives du niveau de préparation et de l'engagement financier des gouvernements des pays membres car elles ne tiennent pas compte de la grande différence de taille entre les pays.

Les chiffres sur les fonds disponibles par tête de bétail et le coût par tête de la maintenance d'une banque de vaccin sont utiles pour les comparaisons entre les pays de taille équivalente et peuvent être utilisés pour justifier des demandes de fonds supplémentaires auprès des gouvernements.

La comparaison de ces budgets est difficile car le coût de la mise en œuvre des plans d'intervention (travail, transport, communications, vaccins, matériel, équipement, matériel périssable, indemnités aux éleveurs etc.) et les coûts associés à un épisode de maladie (effets sur le commerce international, conséquences sociales, pertes de production, pertes de ressources génétiques etc.) varient beaucoup entre les pays et même entre les régions à l'intérieur d'un pays.

Par exemple, le coût total des mesures de contrôle nécessaires pour un foyer et donc les fonds nécessaires (pour la réserve de vaccin, les équipements, les coûts des indemnisations etc.), varient beaucoup entre un foyer dans une zone de production porcine à forte densité et exportatrice d'Europe de l'Ouest et un foyer sur des moutons dans une région d'élevage extensif d'Europe de l'Est à plus faibles coûts.

En conclusion, la réponse à cette question devrait être affinée. Beaucoup plus d'informations sont nécessaires pour évaluer si les fonds disponibles sont suffisants pour faire face à un foyer. Les fonds pour les indemnisations sont hautement recommandés car ils sont essentiels pour s'assurer de la vigilance des éleveurs qui constituent réellement la première ligne de défense.

Il existe 3 catégories de coûts qui doivent être clairement calculés et mis à jour régulièrement quand on envisage les financements pour la FA (et les autres maladies de la liste A de l'OIE) par les décideurs politiques:

1) Les coûts pour la prévention – coûts relatifs à toutes les mesures prises pour éviter l'introduction de la maladie. Cela inclut les campagnes de sensibilisation, la formation, le contrôle des frontières, les contrôles et la certification du commerce des animaux et produits animaux et les programmes d'identification des animaux etc.

2) Les coûts pour le contrôle – coûts relatifs aux mesures pour contrôler un foyer de maladie. Cela inclut le travail supplémentaire, les transports de matériel/équipement sur le lieu de la maladie, le coût de l'abattage et de la destruction des carcasses, le paiement des indemnités aux éleveurs etc.

3) Les coûts induits – le coût de la maladie en terme de perte de marché, perte de production, pertes de ressources génétiques, impact socio-économique sur la région.

Il est recommandé que les estimations des coûts totaux du contrôle (2) et des coûts induits (3) soient utilisés pour justifier l'allocation des fonds nécessaires pour couvrir les coûts de la prévention (1).

Pour justifier la disponibilité de fonds pour couvrir le coût du contrôle (2), il est suggéré que ce coût soit calculé pour plusieurs scénarios (cas le plus défavorable, cas le plus favorable et plusieurs scénarios pour les cas les plus probables) et qu'une moyenne pondérée des coûts soit établie (la pondération peut être estimée à partir des probabilités obtenues par une analyse des risques). Ce coût moyen pondéré pour le contrôle d'un foyer peut justifier la mise à disposition de fonds d'urgence quand ces coûts sont comparés aux coûts bien plus importants comme ceux des pertes de marchés pendant de longues périodes ou les coûts de l'absence de contrôle des foyers.

Dans les pays de grande taille il serait utile que chaque région entreprenne cette même analyse économique.

Comme c'est l'industrie qui tire le plus grand profit de l'efficacité de la prévention et du contrôle contre la FA, les services vétérinaires nationaux devraient étudier avec l'industrie de quelle manière les coûts de ce contrôle et de cette prévention pourraient être partagés. Ceci peut être important pour l'avenir dans la mesure où les contribuables européens sont de plus en plus réticents pour supporter l'Agriculture tant directement qu'indirectement. Deux approches pourraient être explorées: la création d'un fonds spécial géré par l'industrie ou bien un système d'assurance pour couvrir le coût des foyers où les primes à payer par chaque éleveur seraient basées sur le risque associé à ses activités. Par exemple, un importateur de porc pour l'engraissement dans une zone à forte population paierait davantage qu'un naisseur-engraisseur dans une zone à faible densité.

C'est parce que l'industrie ne paie pas le coût de la prévention des maladies liée à son activité dans le commerce international qu'un tel commerce est si prospère et offre l'opportunité de hauts profits potentiels au frais des contribuables. Les coûts de la prévention et du contrôle des maladies sont élevés. Si des mécanismes étaient mis en place par lesquels la totalité du coût du contrôle était supporté par les activités qui entraînent le plus grand risque alors de tels coûts seraient dissuasifs et aideraient à réduire le risque global d'introduction de la FA. Comme les Services Vétérinaires subissent des pressions croissantes pour lever les barrières au commerce en application des accords du GATT et de OMC, de nouveaux mécanismes devraient être trouvés pour protéger les populations animales sous leur responsabilité et de nouveaux mécanismes de financement de cette charge de travail supplémentaire devraient être trouvés. C'est pourquoi ces possibilités devraient être complètement explorées et supportées.

3) CHAINE DE COMMANDE

Résultats

Une chaîne directe de commande existe dans 29 pays. Un Centre National de Lutte contre la Maladie (NDCC) existe dans tous les pays. Il est dirigé par le Directeur des Services Vétérinaires dans 19 pays, par un autre responsable dans 6 pays, par le Ministre dans un pays et il n'est pas clair qui dirige le Centre dans 4 pays . Dans un pays les 5 Ministères impliqués dans les situations d'urgence ont des représentants dans le NDCC.

L'organisation du NDCC varie beaucoup entre les pays. Le nombre de personnes dans le Centre varie de 3 à 12. L'équipement listé dans le questionnaire est disponible dans 22 pays.

Les Centres Régionaux de Contrôle de la Maladie (RDCC) et/ou les Centres Locaux de Contrôle de la Maladie (LDCC) existent dans 24 pays. Le nombre de RDCC et LDCC varie de 0 à 500. La structure et l'organisation entre les centres nationaux et régionaux varient considérablement entre les pays.

Commentaire

Les différentes organisations et structures des centres de contrôle des maladie dans les pays reflètent les différences de taille, d'histoires administratives, de repartitition du pouvoir etc. Il n'est pas correct de qualifier une structure comme "bonne" ou "mauvaise", la seule question est de savoir si une structure donnée convient à la taille du pays, à la culture du personnel etc. Ce qui est réellement important c'est que les décisions appropriées soient prises. Une autorité claire et une rapide prise de décisions sont nécessaires lors de crises et souvent les structures ont une influence négative sur la circulation des informations essentielles pour les preneurs de décisions et sur l'application de ces décisions.

Il est recommandé que tous les pays connaissent les défauts des différentes structures en place. Ainsi il peut être prudent de décentraliser la prise de décision et le contrôle dans les pays de grande taille à condition qu'une chaîne de commandement claire soit maintenue et on peut alors faire confiance aux régions pour des prises de décisions appropriées, tandis que dans les pays de petite taille il peut être plus prudent de centraliser les prises de décision et d'optimiser au maximum l'utilisation de l'expertise disponible.

4) RESSOURCES NECESSAIRES POUR LES INTERVENTIONS D'URGENCE

Le questionnaire demandait de faire le point sur les ressources nécessaires pour lutter contre un foyer. Ces ressources comprennent les ressources humaines – en terme de personnel et d'équipe d'experts – l'équipement, le matériel et les communications.

Le personnel disponible dans les services vétérinaires pour lutter contre la maladie varie entre 40 et 3 000 personnes. Ce pool de personnes peut être secondé par des vétérinaires privés et des praticiens dans 7 pays. L'organisation du personnel est décidée au niveau national dans 12 pays, au niveau régional dans 6 pays et aux deux niveaux dans 6 autres pays. Le manque de personnel est attribué aux restrictions budgétaires. Sont également notés la difficulté pour impliquer les vétérinaires privés et un manque d'expérience pratique sur la FA de la grande majorité de ce personnel.

En réponse à ces difficultés les autres possibilités qui pourraient être explorées sont le recrutement de consultants nationaux ou internationaux pour la période de la maladie, l'emploi temporaire ou détachement de vétérinaires ou d'autres spécialistes d'autres départements du Ministère.

Une ou plusieurs équipes d'experts existent dans 21 pays. Dans 4 pays il existe plusieurs équipes qui peuvent opérer en même temps. Chaque équipe comprend de 3 à 6 experts spécialisés en virologie, épidémiologie, météorologie, communications, économie etc. Dans 2 pays ces équipes se réunissent régulièrement en période d'absence de maladie.

L'équipement pour la collecte et le transport des prélèvements est disponible dans 29 pays, ils sont disponibles au laboratoire national dans 20 pays, dans les laboratoires régionaux dans 5 pays et dans les Services Vétérinaires régionaux dans 9 pays.

En terme d'équipement pour l'abattage humanitaire, des véhicules spéciaux pour tuer les porcs sont disponibles dans 3 pays, des pinces électriques dans 7 pays et des pistolets d'abattage dans 12 pays. Dans 12 pays il n'existe pas d'équipements spéciaux pour l'abattage humanitaire. Le personnel des abattoirs avec leur propre matériel peut être impliqué dans 13 pays et l'équipement pour la désinfection est disponible dans 10 pays.

En terme de matériel, 23 pays disposent de vêtements de protection, mais dans 12 pays seulement pour les experts ou pour le personnel des Centres de contrôle de la maladie. Des stocks de produits chimiques ou de désinfectants sont disponibles dans 19 pays et 3 pays ont un contrat spécial avec des firmes privées. Dans 11 pays des équipements supplémentaires pour le nettoyage, la désinfection et l'enfouissement des animaux (pelleteuses) peuvent être loués. Des arrangements ou des contrats sont préparés à l'avance seulement dans 3 pays.

Des équipements pour la communication existent aux niveau national (NDCC) et au niveau régional (RDCC, LDCC). Des télécopieurs existent dans tous les centres et 12 NDCC disposent de téléphones mobiles. On peut donc conclure que les communications ne constituent plus un problème majeur dans les pays membres.

Les difficultés spécifiques mentionnées en matière de ressources concernent le manque de ressources financières, l'absence de dispositions permanentes pour l'assainissement. Les carences majeures portent sur l'absence de contrats préparés à l'avance et le manque d'équipement spéciaux pour l'abattage humanitaire des animaux.

5) PROCEDURES

Résultats

Des instructions écrites détaillant les procédures pour lutter contre un foyer de FA existent dans 21 pays; elles ont été actualisées en 1997 ou 1998 dans 12 pays. Huit pays les ont actualisées entre 1995 et 1996 et dans 2 pays la mise à jour est antérieure à 1994.

Commentaires

L'importance de protocoles écrits/plans d'action mis à jour régulièrement ne peut être trop souligné. Il n'existe pas de preuve dans le questionnaire que ces documents/manuels soient en place.

6) PRELEVEMENTS ET DIAGNOSTIC DE LABORATOIRE

Résultats

Les modalités de la récolte des prélèvements pour le diagnostic sont aussi très variables. Elle est faite par le Laboratoire National responsable dans 7 pays, les laboratoires régionaux dans 2 pays, l'équipe d'experts dans 5 pays, les vétérinaires de district dans 9 pays et les vétérinaires locaux dans 5 pays. Il existe des arrangements permanents pour adresser les prélèvements suspects au LMR dans 10 pays et dans deux pays des permis d'exportation sont préparés à l'avance et existe un arrangement permanent avec la compagnie aérienne.

Commentaire

Une fois encore, les modalités de collecte des prélèvements ne sont pas si importantes que son résultat qui doit être: une collecte rapide des prélèvements sur le terrain par des

vétérinaires ou techniciens compétents et bien équipés. L'épisode de 1996 dans les Balkans a démontré, qu'en l'absence d'arrangement préalable avec les compagnies aériennes et le LMR , l'acheminement des prélèvements peut prendre un certain temps.

Le diagnostic rapide et la caractérisation de la souche de virus par un laboratoire compétent et ou par le LMR est hautement recommandé et le résultat du questionnaire montre que des arrangements préalables devraient être préparés dans ce domaine. On doit rappeler que cet engagement de fournir les nouveaux isolats au LMR - idéalement les isolats correspondant à tous les nouveaux cas - figure au Paragraphe 4, Article II de l'Acte Constitutif de la Commission.

6) FORMATION

Résultats

Seulement 20 pays ont organisé des ateliers de formation et leur nombre varie entre 1 et 20 par an. Des exercices de simulation ont été organisés dans 17 pays en combinaison avec les ateliers de formation dans 8 pays. Du matériel pédagogique pour la formation a été préparé dans 17 pays, des vidéos ont été préparées dans 9 pays. Des difficultés en matière de formation ont été signalées dans 11 pays: elles incluent la multiplication des tâches pour les services vétérinaires, un manque de matériel pour la formation, le coût, un manque de personnel, et une absence d' éxpérience pour organiser des exercices de simulation.

Commentaires

Dans les plans, il n'est pas donné aux programmes de formation l'importance qu'ils devraient avoir. Ceux ci devraient être développés. Les exercices de simulation sont nécessaires pour maintenir le niveau de sensibilisation. Une aide peut être fournie pour préparer et organiser ces exercises de simulation. Les difficultés rencontrées pour la formation sont d'ordre général et peuvent être résolues en donnant une plus grande priorité à la FA, en affectant plus de ressources et en obtenant l'aide d'EUFMD ou d'autres pays ayant une plus grande expérience dans des domaines spécifiques. Ceci peut être justifié par le fait que la formation et les exercices de simulation peuvent aussi être bénéfiques pour le contrôle des autres maladies exotiques.

7) CAMPAGNE DE SENSIBILISATION

Résultats

Au cours de la période 1995 - 1997 des suspicions de maladies vésiculeuses ont été rapportées dans 11 pays, 12 pays n'ont eu aucune suspicion rapportée, et 7 pays n'ont pas répondu à la question. 110 fausses suspicions de maladie vésiculeuse ont été rapportées soit une moyenne de 35 suspicions par an. Ces suspicions ont été écartées par les experts nationaux dans certains cas après des examens de laboratoires.

Des campagnes de sensibilisations sont organisées pour les vétérinaires dans 22 pays, pour les éleveurs dans 18 pays, pour les associations d'éleveurs et pour l'industrie dans 19 pays et pour le public et les consommateurs dans 14 pays.

Les média utilisés dépend du public visé : bulletins sanitaires et magazines professionnels pour les vétérinaires, magazines professionnels et journaux pour les éleveurs et l'industrie, TV et presse écrite pour le grand public et les consommateurs. Un pays utilise aussi l'internet pour diffuser l'information. sur la FA. Un autre pays a aussi organisé

un programme spécial d'information pour les compagnies aériennes desservant des pays infectés.

L'absence de FA depuis plusieurs années dans la grande majorité des pays est rapporté comme une contrainte majeure pour les campagnes de sensibilisation car les vétérinaires privés et les éleveurs deviennent peu réceptifs à ces campagnes.

Commentaires

Lorsqu'aucune suspicion n'est rapportée, cela peut être dû au faible niveau de sensibilisation ou de surveillance mais aussi à la complexité des procédures que déclenche une telle suspicion - particulièrement dans les pays qui sont indemnes. Le coût et les conséquences de la notification de cette fausse suspicion sont trop importants pour l'éleveur et le vétérinaire.

En ce qui concerne la sensibilisation, tous les services vétérinaires ont des moyens limités en terme de personnel et de finance, c'est pourquoi il est très important qu'une utilisation optimale soit faite de ces moyens. Certains pays ont signalé qu'ils organisent des campagnes seulement lorsque la maladie a été introduite dans le pays voisin; il peut être trop tard!!! Il peut être suggéré qu'une campagne de sensibilisation de base soit organisée en permanence et qu'en cas de menace plus importante cette campagne soit renforcée.

Le but des campagnes de sensibilisation devrait être de sensibiliser tous les citoyens au danger de FA tandis qu'il est nécessaire de focaliser des campagnes plus spécifiques sur des sous groupes de population. Un plan de sensibilisation stratégique devrait permettre cette sensibilisation de base de toute la population en permanence.

Le plan suivant pourrait être suggéré :

Un objectif à court terme pourrait être une campagne de sensibilisation touchant tous ceux qui sont en contact avec des pays infectés (touristes, commerçants, compagnies de transport) et qui donnerait des conseils sur ce qu'il y a lieu de faire et de ne pas faire.

Un objectif à moyen terme pourrait être de sensibiliser tous les professionnels concernés (vétérinaires, agriculteurs, personnel des douanes, police etc.) et de s'assurer qu'ils ont reçu une information complète sur les dangers, l'impact économique et les méthodes de contrôle de la FA et des autres maladies listées par l'OIE. Ils devront être complètement avertis de leurs responsabilités dans le contrôle de ces maladies , ceci sous entend des cours réguliers de mise à jour pour ces professionnels.

L'objectif à long terme est de développer une sensibilisation générale parmi la population. Des campagnes devraient être lancées pour sensibiliser la population jeune dans les écoles et pour donner aux enfants des éléments de base sur l'importance des maladies animales exotiques et souligner leur devoir civique dans la prévention et le contrôle de ces maladies. Cela peut contribuer à résoudre le problème de l'ignorance des touristes qui importent illégalement des produits animaux de pays infectés. Cela devrait aussi permettre que les avertissements qui leur seront donnés ultérieurement au cours de leur vie auront un impact plus grand.

Comme le volume des transports et du commerce international continue d'augmenter , il est nécessaire pour les services vétérinaires de modifier leur vues sur les maladies exotiques. Il ne sera sans doute plus possible pour les services vétérinaires de suivre et de

contrôler tous les mouvements de personnes, d'animaux et de produits animaux qui peuvent avoir un impact sur le statut des maladies animales. Dans ce contexte, la prévention des maladies animales doit devenir une préoccupation de tous.

8) PREPARATION A LA VACCINATION D'URGENCE

Résultats

La décision de vacciner est prise par le Directeur des Services Vétérinaires dans 14 pays, par le Ministre dans 7 pays et par un comité dans 9 pays. Il n'est pas clair à travers les réponses aux questionnaire si tous les pays ont un accès rapide à une banque de vaccins avec les souches adéquates et au matériel nécessaire à la vaccination

Commentaires

Des règles claires concernant les scénarios, les critères et les seuils à partir desquels une vaccination d'urgence devra être mise en œuvre et concernant les procédures aboutissant à cette décision devraient être incluses dans les plans d'intervention. Une consultation avec les partenaires commerciaux et les organisations internationales est aussi hautement recommandée car cela peut permettre de clarifier et de simplifier le processus de ré-établissement du commerce quand la région ou le pays sont de nouveau indemne de maladie. Ceci a été le cas lors des épisodes récents de FA en Europe quand les décisions de vacciner ont été prises non seulement au niveau national mais par un comité incluant des représentants des organisations internationales.

Un examen de l'ensemble du système d'information conduisant à cette importante décision est suggéré. Ceci comprend: le système de notification, la collecte des données, le traitement de l'information, le rôle des programmes d'aide à la décision, les seuils, les scénarios, les modèles informatiques etc.

DIFFICULTES

Les problèmes spécifiques relatifs aux plans d'interventions en général sont: l'absence de maladie pendant plusieurs décades qui a conduit à une désensibilisation des éleveurs et des vétérinaires, une réduction des fonds disponibles, un manque de personnel, la destruction des cadavres tout en respectant l'environnement, l'accès aux banques de vaccins, l'implication des autres autorités/associations/police/industrie, l'implication des vétérinaires privés, le nombre limité d'experts et de personnel avec une expérience sur la FA et la difficulté à donner aux plans d'intervention une haute priorité parmi les nombreuses autres tâches des services vétérinaires.

ROLE DE L'EUFMD

La question sur le rôle de l'EUFMD a obtenu une grande variété de réponses et cela est dû au caractère ouvert de la question. Le rôle le plus communément cité (par 19 pays) est d'informer et de coordonner la surveillance et le contrôle de la FA suivi par la diffusion de l'information (10 pays), et l'organisation de réunions et de cours de formation et la promotion de la coopération régionale suggéré par 9 pays. Certains pays ont cité l'aide à la préparation des plans d'intervention (8 pays), la préparation de lignes directrices (4 pays), la fourniture d'équipement et de vaccins (3 pays) et l'aide pour avoir accès aux banques de vaccins (2 pays).

La variété des réponses reflète les différentes situations des états membres en terme d'économie, de contexte politique et de statut vis à vis de la maladie. Comme les besoins des pays sont différents leurs attentes en ce qui concerne l'EUFMD sont aussi différentes.

Ceci se retrouve dans les réponses à la question des aspects particuliers des plans d'intervention pour lesquels l'aide de l'EUFMD est attendue. 11 pays attendent des conseils techniques et une coordination, 9 pays de la formation et une aide pour les exercices de simulation, 8 pays souhaitent qu'un groupe d'experts de l'ÉUFMD les aide en cas de foyer de FA, 2 pays considère que l'EUFMD doit aider les pays non membres de l'UE, 2 pays espèrent une aide financière pour leur laboratoire national et 6 pays souhaitent que l'EUFMD s'occupe des campagnes de sensibilisation.

Les 30 pays sont d'accord pour que leur plans d'intervention et les autres informations quils ont fournies puissent être diffusés aux autres pays membres. Tous les pays étaient aussi d'accord pour partager leur expérience et fournir une aide à d'autres pays membres dans la préparation de leurs plans.

CONCLUSIONS

Pour l'EUFMD on peut conclure que le questionnaire a été utile et qu'il devra être répété pour suivre les améliorations ou les dérives des plans. Un meilleur niveau de réponse des pays non-membres de l'UE et un plus grand nombre de plans sont espérés. Il a été répété qu'une aide pouvait être fournie pour la préparation et la validation des plans. Il a aussi été confirmé qu'un petit stock de matériel non périssable avait été commandé pour le Secrétariat de la Commission à Rome.

Il y aura toujours des problèmes de ressources même dans les pays les plus riches. Ce qui doit être retenu c'est que les finances ne sont qu'un élément parmi d'autres, bien qu'il lui soit donné la plus grande attention. Un commandement et un management appropriés, une bonne planification, sont des éléments tout aussi importants qui ne devraient pas être oubliés.

Comme le seul élément d'appréciation du plan est son succès quand il sera confronté à un foyer réel la validation des plans d'intervention par des exercices de simulation devrait être une priorité dans tous les pays. Ceci ne sera jamais assez souligné.

Il est suggéré suite à ce rapport, que l'EUFMD :

1) prépare des lignes directrices pour la création et la validation des plans d'intervention,

2) évalue la disponibilité des vaccins et du matériel pour la vaccination d'urgence par un questionnaire,

3) renouvelle le questionnaire à intervalles réguliers pour évaluer les progrès dans les plans d'intervention,

4) s'assure de la disponibilité du matériel pédagogique en anglais et en français .

Annexe 12

Trente-troisième Session de la Commission Européenne
de Lutte Contre la Fièvre Aphteuse

Rome, Italie, 7-9 Avril 1999

Ordre du jour provisoire

Point 1.	Adoption de l'ordre du jour.
Point 2.	Situation de la fièvre aphteuse en Europe et dans les autre régions
Point 3.	Rapport des activités de la Commission en 1997-1998.
Point 4.	Rapport sur la situation en Turquie
Point 5.	Lutte contre la fièvre aphteuse dans ls pays de la CEI
Point 6.	Rapport des activités du groupe de recherche en 1997 et 1998.
Point 7.	Laboratoires fièvre aphteuse: - Rapport du LMR - Laboratoires nationaux - Assurance qualité
Point 8.	Progrès dans la mise en oeuvre des plans d'intervention dans les pays membres.
Point 9.	Disponibilité des vaccins pour une vaccination d'urgence en Europe.
Point 10.	Rapport financier: comptes 1997 et 1998 et proposition de budgets pour 1999, 2000.
Point 11.	Election du Président, des Vice-Présidents et des membres du Comité exécutif - Membres du Groupe de recherche.
Point 12.	Autres questions.
Point 13.	Adoption du rapport.