RAPPORT

Rome, Italie, 27-29 avril 2005

Commission Européenne de lutte contre la Fièvre aphteuse

Trente-sixième session



Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et . •

AGA: EUFMD/05

RAPPORT

de la

TRENTE SIXIEME SESSION

de la

COMMISSION EUROPEENNE DE LUTTE CONTRE LA FIEVRE APHTEUSE

Siège de la FAO Rome, Italie

27-29 avril 2005

ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ALIMENTATION ET L'AGRICULTURE Rome, 2005

			•
			•
		•	
		•	
	-		

TABLE DES MATIERES

		Page
LISTE DES	RECOMMANDATIONS	1
INTRODUC	TION	6
Cérémonie d	l'ouverture : Allocution de Samuel C. Jutzi	6
RAPPORT I	DE LA SESSION GENERALE	
Point 1. Ado	ption de l'ordre du jour	7
	ue de la situation de la fièvre aphteuse en Europe et dans les es régions	7
Point 3. Avai	ncées vers l'état indemne de fièvre aphteuse en Europe	9
(i) (ii) (iii) (iv) (v)	Situation de la fièvre aphteuse en Turquie Contrôle de la fièvre aphteuse dans le Caucase Contrôle de la fièvre aphteuse dans les régions voisines (Iran et Irak) Politique régionale et activités Les initiatives conjointes FAO/OIE pour réduire le risque de fièvre aphteuse à la source	9 10 11 12 13
Point 4. Rap	port sur les activités de la Commission EUFMD en 2003 et 2004	14
	d'action de la Commission EUFMD pour les quatre prochaines ées (2005-2008)	14
	lication de l'Europe dans la surveillance globale de la fièvre teuse	16
(i) (ii) (iii)	Le rôle du Laboratoire mondial de référence Réseau de Laboratoires de référence pour la fièvre aphteuse Soutien de l'EUFMD (2005-2008)	16 17 17
cont	rder les contraintes techniques à la mise en œuvre de politiques de trôle de la fièvre aphteuse ; rapport du Groupe de recherche du nité technique permanent	19
(i) (ii) (iii)	Rapport du biennium passé – Le plan de travail de Gerzensee Priorités et plan d'action 2005-2006 Coordination	19
	pertise européenne en matière de fièvre aphteuse et capacité nique	21
(i) (ii) (iii)	Etude des besoins de formation Formation aux enquêtes sur la fièvre aphteuse sur le terrain Compétence en gestion de la fièvre aphteuse : Présentation du concept	21

		Page
	tuation des banques de vaccins antiaphteux et d'antigènes en urope : Réserves détenues et perspectives futures	24
(i)		24
(ii)	Perspective future : Réseau de banques - L'approche de l'action de coordination de l'UE - Le programme de travail 4	24
(iii)	Le groupe ad hoc de l'OIE sur les banques d'antigènes et de vaccins	25
(iv)	Discussion en table ronde	25
d	Démontrer l'état libre d'infection après une vaccination d'urgence lans les pays indemnes de fièvre aphteuse - progrès dans la résolution les questions techniques	26
t F	Document préparé par le Comité technique permanent sur la biosécurité des laboratoires réalisant la sérologie sur des échantillons de sang provenant de zones non considérées comme étant indemnes de fièvre aphteuse	29
Point 12. E	Etat financier et rapport	29
	Propositions de changement des Règles de procédure de la Commission EUFMD	30
	Election du Président, des Vice-présidents, des membres du Comité exécutif et des membres du Comité technique permanent	30
Point 15. A	Adoption du brouillon de rapport final	32
Point 16. C	Clôture de la session	32

ANNEXES

	Page
Annexe 1. Ordre du jour de la 36 ^{ème} session	33
Annexe 2. (Seulement en anglais) Cartographie des zones d'endémie de la fièvre aphteuse: Une revue des mouvements d'animaux associés aux systèmes mondiaux de production de ruminants et du risque de fièvre aphteuse - William Wint	35
Annexe 3. (Seulement en anglais) Caractérisation régionale du statut de la fièvre aphteuse – William Wint	36
Annexe 4. Rapport de la Turquie- Sinan Aktas	46
Annexe 5. Contrôle de la fièvre aphteuse dans le sud Caucase – Secrétariat de l'EUFMD	51
Annexe 6. Combattre la fièvre aphteuse grâce à des activités de surveillance renforcées et coordonnées -Le projet de Centre de surveillance de la fièvre aphteuse en Asie centrale - Keith Sumption	56
Annexe 7. Rapport des activités de la Commission en 2003 et 2004 – Keith Sumption	59
Annexe 8. Document de stratégie pour la période 2005-2008 – Keith Sumption	79
Annexe 9. (Seulement en anglais) Le rôle du Laboratoire mondial de référence de la fièvre aphteuse – David Paton	87
Annexe 10. Plan d'action du Group de recherche, FAO, EUFMD, 2003-2005 (en français) Rapport des sessions du Groupe de recherche de l'EUFMD à Gerzensee, Suisse, 16-19 septembre 2003 et en Crête (Grèce), 11-15 octobre 2004 et de l'atelier sur les urgences de laboratoire à Cordoue, Espagne, 27-30 avril 2004 (seulement en anglais) Kris De Clercq	98
Annexe 11. L'expertise européenne en matière de fièvre aphteuse et capacité technique - Tony Garland et Tom Murray	108
Annexe 12. Questions à considérer lors du développement d'une initiative de formation sur le terrain – Dónal Sammin	119

	Page
Annexe 13. (Seulement en anglais) AVIS: Le système avancé d'information vétérinaire - Edition fièvre aphteuse - Julian Hilton	120
Annexe 14. Validation et emploi des tests d'anticorps des protéines non structurales dans la sérosurveillance post-vaccinale pour démontrer l'état indemne de fièvre aphteuse après la mise en œuvre d'une politique de vaccination d'urgence – David Paton	123
Annexe 15. Etat financier et rapport - budget et comptes 2003 et 2004	127
Annexe 16. Proposition de révision du budget du Fonds fiduciaire 904200 — MTF/INT/01/MUL pour le biennium 2006-2007 — Keith Sumption	137
Annexe 17. Proposition de changement des Règles de procédure pour les sessions de l'EUFMD – Keith Sumption	143
Annexe 18.	145

LISTE DES RECOMMANDATIONS DE LA 36ème SESSION

N.B. Dans le but d'être en cohérence avec la liste des recommendations, celles qui sont données dans le corps du rapport principal sont numérotées séquentiellement

Point 2. Présentation de la situation de la fièvre aphteuse en Europe et les autres régions

- Les pays de la région Europe qui ne sont pas reconnus officiellement libres de fièvre aphteuse devraient être encouragés à progresser vers l'acquisition du statut indemne; ils sont invités à faire appel à de l'assistance technique par l'intermédiaire de la Commission EUFMD, de l'OIE ou de la CE.
- 2. La Commission devrait continuer son travail sur la distribution mondiale de l'infection par le virus de la fièvre aphteuse, travaillant avec les parties intéressées afin de développer des modèles de la distribution mondiale qui assistent la communauté internationale dans l'orientation de ses efforts de contrôle et les pays indemnes dans leurs analyses de risque. Des efforts significatifs devraient être faits pour améliorer la précision et la crédibilité des modèles de répartition globale à travers la validation des indices basés sur les enquêtes d'opinion et la collecte de données épidémiologiques additionnelles.
- 3. La capacité des services vétérinaires de suivre et de contrôler les foyers devrait être ajoutée au travail futur sur l'observation globale de la fièvre aphteuse, là où c'est nécessaire, à l'analyse du risque et à une meilleure identification des contraintes au contrôle régional et global de la fièvre aphteuse.

Point 3. Progrès vers l'état indemne de fièvre aphteuse en Europe

- 4. La Commission EUFMD de la FAO, en coopération avec d'autres agences internationales (telles que l'OIE et l'UE) devrait continuer à concentrer ses activités tout au long du corridor est-ouest depuis l'Asie centrale jusqu'à l'Europe et devrait coordonner les différents projets en cours dans cette région. Un effort spécial devrait être fait dans chacun des pays affectés pour engager les parties concernées dans l'industrie de l'élevage.
- 5. L'EUFMD devrait soutenir les activités proposées par la Turquie et devrait fournir une assistance financière et technique pour les initiatives à court terme planifiées pour 2005 et 2006 à la fois en Thrace (sérosurveillance) et en Anatolie (études épidémiologiques).
- 6. Pour les pays du Caucase, l'EUFMD devrait continuer d' aider à la mise en œuvre de programmes de sérosurveillance, en assurant la conservation et l'usage appropriés du vaccin, la formation du personnel et la coordination de ces activités dans les trois pays. L'EUFMD devrait organiser une étude de faisabilité en 2005 afin de préparer le document final de projet pour un programme d'actions de trois ans à débuter en 2006 pour aider les trois pays à établir un contrôle efficace et durable de la fièvre aphteuse. L'EUFMD, la CE, la FAO et l'OIE devraient continuer à exercer des pressions pour l'arrêt de la production et de l'utilisation de vaccins antiaphteux qui ne répondent pas aux normes internationales, et en particulier ceux produits sur les lapins (vaccins lapinisés).
- 7. L'EUFMD devrait poursuivre la première phase de l'initiative du Centre de surveillance de la fièvre aphteuse en Asie centrale et chercher à s'assurer que des fonds sont réservés par l'UE pour la seconde phase régionale proposée.
- 8. L'EUFMD, en coopération avec la FAO et l'OIE devrait réaliser tous les efforts possibles afin d'obtenir une information fiable sur la situation actuelle de la fièvre aphteuse à la fois en Irak et en Syrie.

Point 5. Plan stratégique 2005-8

- 9. La stratégie devrait être mise en œuvre et le Comité exécutif devrait s'assurer que des projets appropriés sont identifiés et que les progrès dans leur exécution et leur réalisation sont suivis, évalués et font l'objet de rapports tous les six mois.
- 10. La possibilité que des urgences en matière de fièvre aphteuse pourrait contrarier la réalisation des objectifs et entraîner leur report ou leur annulation devrait être reconnue et gérée par le Comité exécutif. A chaque fois que possible, cependant, de telles urgences ne devraient pas autoriser la diversion de fonds précédemment alloués à des objectifs stratégiques.
- 11. L'EUFMD devrait continuer à soutenir la mise en œuvre d'actions d'ensemble pour la surveillance et une réponse efficace à la fièvre aphteuse dans la région sud des Balkans (Grèce, Bulgarie et la totalité du territoire turc).
- 12. L'EUFMD devrait accroître son effort pour soutenir le suivi et le contrôle de la fièvre aphteuse dans les zones menaçant le sud-est de l'Europe et en particulier dans les pays au sud et à l'est de la Turquie et le sud Caucase.
- 13. L'EUFMD, avec ses partenaires, devrait encourager les pays situés aux frontières orientales de l'Union Européenne élargie, qui ne sont pas reconnus officiellement indemnes de fièvre aphteuse, à progresser vers l'état indemne officiellement reconnu et à le maintenir.
- 14. Une attention et un soutien plus importants devraient être accordés par la Commission EUFMD, en collaboration avec la CE et l'OIE, au suivi et au contrôle de la fièvre aphteuse dans les pays africains au nord du Sahara.
- 15. L'EUFMD devrait travailler à améliorer l'observation du virus et l'analyse du risque à travers l'appui pour la soumission d'échantillons viraux au LMR et à d'autres laboratoires de référence de la FAO et de l'OIE, provenant de zones à risque pour l'Europe; elle devrait soutenir l'établissement d'un système global d'information sur le virus aphteux en mettant en réseau les laboratoires de référence de la fièvre aphteuse.
- 16. L'EUFMD devrait assurer qu'un rapport concis de la situation actualisée de la fièvre aphteuse, préparé à intervalles réguliers pour les pays membres et les organisations amies, rassemble l'information épidémiologique globale sur la fièvre aphteuse en utilisant une gamme de sources d'information pertinentes. En faisant cela, on devra utiliser au mieux les systèmes et les réseaux d'information existants.
- 17. L'EUFMD devrait aider à la coordination des études scientifiques et techniques abordant les contraintes à la mise en œuvre des politiques de contrôle de la fièvre aphteuse.
- 18. L'EUFMD devrait travailler avec les pays membres et ses partenaires pour développer des initiatives afin d'élever et de retenir l'expertise et la compétence en matière de gestion de la fièvre aphteuse. Ces initiatives devraient être basées sur les besoins des pays membres et sur les meilleures méthodes identifiées; elles devraient faire le meilleur usage des opportunités offertes par d'autres parties du programme de l'EUFMD, y compris les actions dans les pays infectés, à travers le réseau du Groupe de recherche et ses activités, et dans d'autres zones intéressantes.

Point 6. Surveillance globale

19. L'EUFMD devrait continuer à fournir un appui ciblé pour la livraison de prélèvements au LMR pour caractérisation du virus.

- 20. Les tests de compétence (qui devraient être clairement séparés du processus de la production de sérums de référence) devraient être conduits sur une base annuelle avec une insistance plus importante sur les NSPE; les prochains exercices inter laboratoires devraient donner plus d'importance au contrôle de qualité, au sérodiagnostic du type SAT et à la normalisation des méthodes sérologiques pour évaluer la protection par le vaccin.
- 21. Les laboratoires de référence de la fièvre aphteuse devraient s'accorder sur un Protocole de Conclusions afin de faciliter les échanges de matériel et d'information entre eux ; ils devraient développer des instruments basés sur le Web pour partager cette information.
- 22. L'EUFMD et d'autres agences (OIE, FAO et la CE) devraient, là où c'est possible, fournir un soutien approprié pour aider à la mise en réseau des laboratoires de référence de la fièvre aphteuse.
- 23. Le Comité exécutif de l'EUFMD devrait entamer des discussions avec l'OIE et la FAO pour la création d'un réseau FAO-EUFMD/OIE de laboratoires spécialisés sur la fièvre aphteuse, de centres d'épidémiologie et d'autres groupes d'experts compétents.
- 24. On peut s'attendre à ce que continuent les difficultés d'organisation du transport de prélèvements pour le diagnostic ; par conséquent, l'OIE, la CE et l'EUFMD/FAO devraient assurer des efforts constants en relation avec les Comités des Nations Unies compétents et l'IATA, afin d'éviter des niveaux de restriction injustifiés qui affectent la surveillance des maladies et l'accès aux laboratoires de référence.

Point 7, Rapport du Groupe de recherche

- 25. Le Groupe de recherche de l'EUFMD devrait présenter un Plan d'actions prioritaires pour 2005-2007 à la prochaine session du Comité exécutif.
- Le Comité exécutif devrait s'assurer que ce Plan d'actions aborde les besoins techniques des pays membres.
- 27. Le Groupe de recherche devrait utiliser plus abondamment, pour ses diverses activités, l'expertise des disciplines pertinentes de l'épidémiologie afin de satisfaire les besoins des décideurs en matière de politique de contrôle des maladies et de planification.
- 28. Le Groupe de recherche et le LMR de la FAO devraient coordonner leurs activités avec celles du Laboratoire de référence communautaire de l'UE pour la fièvre aphteuse (quand celui-ci sera désigné). Cela devrait inclure, à tout le moins, une invitation faite au LRC d'être représenté à chaque session du Groupe de recherche.
- 29. Des études sur la survie du virus dans les produits laitiers devraient être conduites d'urgence.
- 30. On devrait porter attention aux problèmes qui affectent la compréhension et l'emploi des instruments de diagnostic portables (« tests à l'enclos ») pour leur utilisation dans les situations d'urgence dans les pays normalement indemnes.

Point 8. Expertise européenne en matière de fièvre aphteuse et capacité technique

- 31. Le besoin d'un cours de formation commun a été approuvé et le Secrétariat a été encouragé à poursuivre plus avant la définition complémentaire des exigences précises et l'étude détaillée de la structure, du contenu, de la gestion et du financement du programme de formation.
- 32. Le Secrétariat de l'EUFMD devrait réunir d'urgence un groupe de travail avec des termes de référence précis, afin d'examiner davantage la définition d'une formation appropriée. Le groupe de travail devrait se réunir dans le mois suivant la Session générale et on attendrait de lui qu'il

présente au Comité exécutif, six mois après sa nomination, des propositions détaillées pour la structure, le contenu, la gestion et le financement d'un cours de formation approprié.

Point 9. Les banques de vaccins antiaphteux et d'antigènes

- 33. Les résultats de l'étude concernant l'information sur les souches de virus et le nombre de doses équivalentes du matériel stocké, à la fois au total et par chacun des pays, devraient être tenus confidentiels par le Secrétariat de l'EUFMD et divulgués seulement à la requête écrite du Chef des Services vétérinaires (CVO) du pays membre ou par le fonctionnaire officiel de la DG-SANCO de la CE (section E), ou par le fonctionnaire officiel de la FAO (Chef des vétérinaires officiels de la FAO).
- 34. On devrait créer un groupe de travail afin de présenter des propositions de règles gouvernant le contrôle de l'information sur les banques d'antigènes et de vaccins, incluant à la fois les aspects de confidentialité et de liberté de l'information. Les propositions devraient être fournies dans les six mois suivant la Session générale et seraient examinées par le Comité exécutif de l'EUFMD avant toute circulation aux pays membres pour commentaire.
- 35. La Commission EUFMD, à travers le Groupe de recherche et le LMR, devrait poursuivre la tâche de préparer des recommandations tous les deux ans sur le contenu des banques européennes de vaccins et d'antigènes, et de conseiller le Comité exécutif à intervalles réguliers dans l'intérim ; ce faisant, l'EUFMD devrait utiliser plus largement les procédures d'analyse de risques appropriées.
- 36. Le Groupe de recherche et le Secrétariat de l'EUFMD devraient continuer à participer activement au travail conduisant à la mise en place d'un réseau global de banques de vaccins entrepris par les partenaires de l'Action de coordination FP6 de l'UE à travers le groupe ad hoc de l'OIE.
- 37. Le Secrétariat de l'EUFMD devrait continuer à surveiller les activités de l'Agence européenne d'évaluation des médicaments (EMEA) pour ce qui concerne l'autorisation des vaccins antiaphteux et en particulier les progrès vers la révision de la Directive 2001/82/CE et la proposition d'inclure le concept du Fichier permanent des antigènes.

Point 10. Démonstration de l'état indemne d'infection après une vaccination d'urgence

- 38. Les participants à l'atelier de Brescia devraient compléter leur analyse des données produites et publier les résultats de l'évaluation comparative aussitôt que possible.
- 39. Le Secrétariat de l'EUFMD devrait soutenir des études de terrain destinées à collecter du matériel provenant de petits ruminants et de porcs afin d'évaluer les performances des tests NSP pour ces espèces.
- 40. Lorsque les pays membres établissent des stratégies de surveillance post vaccination, ils doivent se souvenir que : (i) les tests NSP ne sont qu'un élément qui peut « prouver » plutôt que « démontrer » l'absence de maladie et (ii) la certitude absolue ne peut pas être atteinte ; les concepts de « prévalence du modèle » et de « degrés de confiance » doivent être compris.
- 41. Les pays membres devraient examiner d'urgence si les exigences du chapitre du Code de l'OIE doivent être révisées, en particulier pour ce qui concerne la démonstration de l'absence d'infection et les conditions requises pour la surveillance pour les pays indemnes de fièvre aphteuse qui utilisent « la vaccination pour vivre » comme un élément de la politique d'éradication.
- 42. Le Groupe de recherche de l'EUFMD devrait conseiller sur la manière dont les test NSP pour la détection des anticorps pourraient être utilisés en tant qu'élément d'une stratégie de surveillance post vaccination pour différentes espèces et dans les populations où une politique de « vaccination

- pour vivre » a été décidée. En formulant ce conseil, les objectifs de la surveillance doivent être définis avec précision et les limites des diverses stratégies doivent être clairement décrites.
- 43. On devrait encourager les études visant à établir « la prévalence du modèle » la plus appropriée pour la surveillance, de même que les comparaisons entre les risques posés par les politiques de vaccination ou de non vaccination.

Point 12. Finances

- 44. La Commission devait, tout en respectant le plus possible les procédures de la FAO, exprimer les contributions budgétaires en Euro, et fournir les états financiers en Euro, ou en Euro équivalent à la devise (US\$) utilisée par le système administratif de l'Organisation.
- 45. La Présidente devrait écrire aux autorités des pays membres qui doivent des arriérés afin de leur rappeler leurs obligations contenues dans la Constitution.

RAPPORT

INTRODUCTION

La Dr Karin Schwabenbauer, Présidente de la Commission de l'EUFMD, ouvrit la séance de la 36ème Session générale et présenta le Dr Samuel C. Jutzi, Directeur de la Division de la production et de la santé animale de la FAO.

CEREMONIE D'OUVERTURE

Discours d'ouverture de Samuel C. Jutzi, Directeur, AGA

Madame la Dr Schwabenbauer, Présidente de la Commission EUFMD, Mesdames et Messieurs les Membres du Comité exécutif, Délégués des Services vétérinaires des pays membres, Observateurs de la Commission européenne et de l'OIE, Observateurs de l'Amérique du nord et du Maghreb, Collègues,

C'est un grand privilège pour moi, Directeur de la Division de la production et de la santé animales que d'ouvrir la 36ème Session de la Commission EUFMD. Je le fais non seulement en mon nom mais aussi aux noms du Directeur général de la FAO, le Dr Jacques Diouf et de la Sous Directrice générale, Département de l'agriculture, la Dr Louise Fresco.

L'EUFMD est la première, et par conséquent, la plus ancienne et la plus sage des Commissions de la FAO, et ma Division est privilégiée d'avoir accueilli cette Commission pendant plus de 50 ans.

Comme je l'avais dit antérieurement, j'avais eu des liens personnels avec les efforts européens pour maîtriser cette maladie sur le continent : j'avais été le témoin, comme fils de fermier, de la menace réelle que cette maladie dévastatrice fait peser sur les moyens d'existence des populations rurales.

L'EUFMD a toujours, et continue de contribuer de manière catalytique au processus d'éradication de la fièvre aphteuse sur le continent ; non seulement surveille-t-elle de près la circulation internationale du virus et en particulier aux marches de l'Europe, mais la Commission améliore constamment et modernise les outils pour la prévention et le contrôle de la maladie.

L'EUFMD dispose d'un petit mais efficace Secrétariat et d'un Groupe de recherche de haute qualité; elle a le mécanisme tripartite FAO/OIE/CE à portée de main pour une intervention stratégique concertée et rapide. La structure de l'EUFMD est, par conséquent, selon moi, proche de la meilleure possible et mérite d'être reproduite. Je note avec plaisir les décisions de la Commission visant à étendre sa veille effective de la fièvre aphteuse bien au-delà de l'Europe; ceci est une excellente évidence de l'évolution proactive d'un programme. Le rôle du Secrétariat de l'EUFMD en matière d'alerte précoce et de préparation aux crises sera renforcé de façon nette, à travers plusieurs décisions.

Je pense être correct quand j'affirme que les instruments pour le contrôle de la fièvre aphteuse sont fondamentalement disponibles et deviennent de plus en plus performants grâce aux activités du Groupe de recherche. Toutefois, le fait que la fièvre aphteuse persiste dans plusieurs régions du monde est, par conséquent, dû à l'insuffisance de volonté politique pour utiliser ces outils. Nous sommes à un moment où nous observons une fréquence et un impact croissants des maladies animales, en particulier de nature transfrontalière et sporadique. Ceci est dû à l'augmentation rapide des densités d'animaux domestiques dans de nombreuses régions tropicales et subtropicales, au contact toujours plus étroit entre différentes espèces animales et l'homme, à la globalisation et à la libéralisation du commerce du bétail et des produits d'origine animale, à l'expansion des zones de mobilité humaine, aux grandes distances et à d'autres facteurs.

La crise actuelle de l'Influenza aviaire en Asie peut servir comme un exemple de l'importance de la dynamique et de l'impact de l'émergence d'une telle maladie. Plus que jamais auparavant, l'EUFMD a un rôle crucial à jouer pour l'interaction des CVO des pays membres pour faire face aux risques permanents et probablement accrus de maladies. L'EUFMD est là pour servir de telles fins, une plateforme et une force d'intervention rapide.

En conclusion, je voudrais citer quelques personnalités et institutions qui ont contribué, et continuent à contribuer au succès de l'EUFMD.

La Dr Karin Schwabenbauer, la dynamique Présidente de la Commission, le Dr Kris De Clercq, le meneur compétent du Groupe de recherche de l'EUFMD; à la fois les Drs Joseph Domenech et Bernard Vallat pour avoir confirmé à nouveau leur confiance en l'EUFMD; la Commission Européenne sans le soutien de laquelle l'EUFMD n'existerait pas; tous les membres de la Commission, y compris ceux qui rejoignent le personnel du Secrétariat de l'EUFMD et éminemment le Gouvernement de l'Irlande qui a fourni, pour la troisième fois d'affilée,un Expert associé au Secrétariat de l'EUFMD.

Je perçois un fort soutien général pour l'EUFMD, sa vision et son programme de travail en tant que plateforme pour la lutte contre cette maladie dévastatrice - dévastatrice pour l'Europe mais aussi pour de nombreuses autres parties du monde. Je peux vous assurer de tout le soutien de la FAO à cet important organisme.

Je vous souhaite de fructueuses et satisfaisantes délibérations pendant votre session. Merci.

RAPPORT DE LA SESSION GENERALE

Point 1. Adoption de l'ordre du jour

L'ordre du jour a été adopté tel que proposé (Annexe 1).

Point 2. Revue de la situation de la fièvre aphteuse en Europe et dans les autres régions

Une revue de la situation régionale et de la situation élargie de la fièvre aphteuse fut présentée par Keith Sumption, Secrétaire de l'EUFMD. Les points principaux sont résumés à l'Annexe 7.

Il mit en exergue que dans la période suivant la 35^{ème} Session, il n'y avait eu :

- Aucun foyer confirmé de fièvre aphteuse dans les pays membres de l'EUFMD qui sont considérés comme étant officiellement libres de fièvre aphteuse.
- Aucun foyer confirmé de fièvre aphteuse dans les pays du Trans-Caucase (Géorgie et Azerbaïdjan).
- Aucun foyer confirmé de fièvre aphteuse dans la région de Thrace en Turquie et dans approximativement la moitié des 81 provinces de ce pays.

Il insista sur le fait que ceci n'était pas dû à la chance mais plutôt grâce à l'effort continu des pays membres et des organisations internationales, et principalement les actions de la Commission Européenne (CE), y compris celles conduites avec l'EUFMD/FAO et l'OIE et d'autres, qui ont pour but la réduction du risque pour l'Europe.

Il souligna qu'il reste encore beaucoup à améliorer, et qu'au cours de la période aucun pays européen supplémentaire n'avait obtenu le statut d'officiellement indemne pour une zone ou pour le pays tout entier, ce qui constitue un niveau de progrès relativement bas en comparaison avec les pays d'Amérique du sud. Il considéra comme important de s'interroger si l'on en fait assez pour encourager

les pays voisins de l'Europe à acquérir le statut de pays indemne là où la fièvre aphteuse n'a pas été déclarée depuis de nombreuses années.

Il appuya sur le fait que certaines parties de l'Europe restent à haut risque, en particulier dans le corridor sud-est (Turquie, Iran et les pays Trans-Caucasiens); il retraça les grandes lignes de quelques unes des initiatives que la Commission avait entreprises pour soutenir le contrôle de la fièvre aphteuse dans cette région au cours des deux dernières années. Il souligna l'importance de : (i) comprendre les bases de la persistance de la fièvre aphteuse dans les régions d'endémicité; (ii) comprendre les défaillances des politiques locales; (iii) l'engagement des parties prenantes de l'industrie de l'élevage dans les zones à problèmes; (iv) efforts soutenus aux niveaux régional et national, dans le but, en fin de compte, de contrôler la fièvre aphteuse dans ces pays.

Le Secrétaire aborda aussi les questions du risque global et de son analyse; en réponse aux recommandations de la 35^{ème} Session, le Secrétariat avait mené une enquête d'opinion chez les experts pour identifier les zones critiques où l'information sur le virus de la fièvre aphteuse était absente et, sur la base des priorités identifiées, avait fourni de l'assistance pour la soumission de prélèvements provenant de quelques pays d'endémicité (au Laboratoire mondial de référence FAO/OIE pour la fièvre aphteuse [LMR], Pirbright, Royaume Uni pour le typage du virus). De plus, à travers une collaboration avec l'Autorité européenne pour la sécurité alimentaire (EFSA), un effort significatif est en cours pour réévaluer le risque d'introduction du virus aphteux en Europe, requérant de nouvelles méthodes et approches pour prendre en compte les variations dans l'envoi d'information sur la fièvre aphteuse par les pays de l'OIE.

La parole fut ensuite donnée au Dr William Wint, Consultant de la FAO, pour qu'il présente l'approche choisie (Annexe 2) dans une étude pilote financée par l'EUFMD afin d'améliorer le processus d'analyse du risque, à destination de l'EFSA et des pays membres de la Commission. L'objectif de l'étude était de définir une base logique pour cartographier la « prévalence attendue » de la fièvre aphteuse dans les régions au statut incertain, par exemple là où le pays n'avait pas déclaré le nombre de foyers, ou bien là où le niveau de reportage était considéré largement en dessous de la situation réelle. Le Dr Wint montra comment des modèles de mouvement de bétail peuvent être déduits par l'analyse du commerce et des indices liés à l'élevage, tandis que des «indicateurs d'incidence» peuvent être produits à partir de l'opinion d'experts (classant les modèles de fréquence de l'apparition de la fièvre aphteuse) et une combinaison de paramètres additionnels liés à la maladie. Ces « indices d'incidence » peuvent ensuite être combinés avec les distributions de densité du bétail pour fournir une indication du niveau d'infection aphteuse dans différentes régions géographiques, et peuvent même fournir des informations utiles sur la prévalence probable au niveau subnational. Le Dr Wint fit ressortir que cela était encore un travail en cours et sollicita des_commentaires et des critiques constructives de l'auditoire. De plus, il dit que des données épidémiologiques réelles seraient requises pour quelques régions d'endémie afin de confronter le modèle avec la vérité du terrain.

Les points suivants furent développés lors de la discussion :

- On devrait faire l'effort d'indiquer la capacité et l'efficacité des Services vétérinaires à combattre la fièvre aphteuse, du fait que le risque provenant d'un pays dépend en partie de sa capacité à contrôler les épizooties.
- Du fait qu'il peut être impossible d'obtenir une information fiable pour quelques pays, le meilleur moyen pour valider les paramètres et les indices serait de les tester pour un pays dont les données sont considérées comme fiables et, une fois validées, d'enquêter sur leur utilité dans un pays où les données sont pauvres.
- Cette approche, qui utilise des données provenant d'une région pour les appliquer à d'autres offrant des points communs (par ex. le climat, l'élevage, etc.) mais où d'autres données sont déficientes dans le second pays, requiert un effort de validation à l'aide d'études « de confirmation sur le terrain ».

- Des données épidémiologiques pourraient être recherchées à partir des « zones chaudes » reconnues en Turquie et en Iran; ces données pourraient servir à la validation et au perfectionnement du modèle.

Le rapport complet est disponible à l'Annexe 3.

Conclusion

 Les résultats de l'étude pilote suggèrent que même pour les pays dans lesquels les données quantitatives sur la fièvre aphteuse ne sont pas actuellement disponibles, de telles méthodes peuvent fournir une information utile sur la prévalence probable de la maladie au niveau subnational. Cependant, d'autres travaux seront requis pour perfectionner et améliorer les données et les techniques utilisées.

Recommandations

- 1. Les pays de la région Europe qui ne sont pas reconnus officiellement libres de fièvre aphteuse devraient être encouragés à progresser vers l'acquisition du statut indemne; ils sont invités à faire appel à de l'assistance technique par l'intermédiaire de la Commission EUFMD, de l'OIE ou de la CE.
- 2. La Commission devrait continuer son travail sur la distribution mondiale de l'infection par le virus de la fièvre aphteuse, travaillant avec les parties intéressées afin de développer des modèles de la distribution mondiale qui assistent la communauté internationale dans l'orientation de ses efforts de contrôle et les pays indemnes dans leurs analyses de risque. Des efforts significatifs devraient être faits pour améliorer la précision et la crédibilité des modèles de répartition globale à travers la validation des indices basés sur les enquêtes d'opinion et la collecte de données épidémiologiques additionnelles.
- 3. La capacité des services vétérinaires de suivre et de contrôler les foyers devrait être ajoutée au travail futur sur l'observation globale de la fièvre aphteuse, là où c'est nécessaire, à l'analyse du risque et à une meilleure identification des contraintes au contrôle régional et global de la fièvre aphteuse.

Point 3. Avancées vers l'état indemne de fièvre aphteuse en Europe

(i) Situation de la fièvre aphteuse en Turquie

La situation actuelle de la fièvre aphteuse en Turquie fut rapportée par le Dr Sinan Aktas, de l'Institut SAP, à Ankara (Annexe 4). Cinquante et un foyers de fièvre aphteuse clinique furent déclarés en 2003, 75 en 2004 et 27 en 2005 (jusqu'à la fin mars). Bien qu'Asia 1 n'ait été associé à aucun foyer de fièvre aphteuse en Turquie depuis avril 2002, la situation présente en Iran où ce sérotype est très répandu, préoccupe beaucoup les autorités vétérinaires turques. Les séquençages récents du virus confortent l'hypothèse de la persistance du type O en Turquie, et que les virus de type A peuvent entrer en compétition, ou exister à côté des souches déjà présentes. Cependant, du fait que tous les virus de type A étaient antigéniquement assez proches de A Iran 96, et que les virus de type O étaient tous en rapport avec O Manisa, l'Institut SAP n'avait pas modifié les antigènes présents dans le vaccin au cours des deux dernières années. Une étude financée par l'EUFMD avait montré que l'infection semble persister dans des « points chauds » spécifiques, bien que le nombre de foyers de fièvre aphteuse causés par chacun des sérotypes O et A avait diminué entre les deux périodes étudiées (1990-1996 et 1997-2000); on devrait accorder plus d'attention à ces « points chauds » dans les programmes de contrôle. Le Dr Aktas décrivit les changements proposés pour la stratégie de vaccination en Turquie en 2005-2006; en particulier, il déclara que l'objectif serait d'atteindre une couverture vaccinale de 100% à travers le pays. Pour y parvenir, un schéma avait été initié selon lequel la participation des vétérinaires praticiens privés a été subventionnée pour les campagnes de vaccination contre la fièvre aphteuse en 2005. Il est également prévu de poursuivre la sérosurveillance post vaccination et les enquêtes de suivi, comme cela fut réalisé en Thrace en 2003 et 2004. De plus, les processus de fabrication de l'Institut SAP furent améliorés afin de se conformer aux règles de GMP et d'augmenter la production de vaccin.

Le Dr Aktas fournit aussi les détails d'un contrôle de la fièvre aphteuse de huit ans, débutant en 2007, et dont le coût est estimé à 230 millions d'Euro. Ce programme devrait comprendre la vaccination annuelle de masse de tous les bovins et petits ruminants dans tout le pays pendant une période de trois ans (2007-2009), suivie d'une vaccination stratégique pour cinq années supplémentaires. Des changements administratifs et de politique furent proposés, incluant : l'achèvement du système d'identification individuelle et d'enregistrement des animaux, dans l'attente d'un système totalement fonctionnel pour les bovins à la fin de 2006, étendu ultérieurement pour inclure les petits ruminants en Thrace ; le contrôle des marchés et du commerce ; les schémas de compensation pour les éleveurs ; les plans d'urgence ; et les programmes de reproduction pour accroître la productivité du bétail dans les provinces du sud-est, dans le but de fournir une incitation à se conformer aux mesures de contrôle de la fièvre aphteuse et d'augmenter la probabilité de la détection de cas cliniques chez les « animaux améliorés ».

En réponse à une question sur la capacité de production de vaccin de l'Institut SAP, le Dr Aktas dit que l'équipement financé par l'UE, actuellement en cours d'installation, autorisera une production de 70 millions de doses monovalentes bovines en 2006. L'Institut SAP et le Directorat général pour la protection et le contrôle furent félicités pour leur collaboration passée avec le Groupe de recherche de l'EUFMD et reçurent des éloges pour cette dernière initiative. L'accent fut mis sur le besoin d'appui politique pour cet ambitieux programme, de même que sur l'importance de la motivation des propriétaires de bétail pour satisfaire aux règles et règlements, à travers des incitations et des pénalités.

(ii) Contrôle de la fièvre aphteuse dans le Caucase

Le Secrétariat présenta un document (Annexe 5) décrivant les principales actions et questions relatives à l'implication de la Commission EUFMD, travaillant dans cette région avec l'OIE et la CE, au cours des deux dernières années. Le rapport sur la situation fut présenté par Carsten Pötzsch, (consultant de la FAO), basé sur ses missions dans les trois pays pour y suivre la vaccination dans la zone tampon en 2004 et sur l'assistance fournie ultérieurement à l'EUFMD pour le développement d'une proposition de projet à long terme de contrôle de la fièvre aphteuse dans la région. Bien qu'aucun foyer de fièvre aphteuse n'ait été déclaré en 2003 et 2004, des campagnes de vaccination furent réalisées dans les zones frontalières (zones tampon) entre les pays, utilisant le vaccin trivalent fourni par l'EUFMD et financé par la CE, acquis auprès du All Russian Research Institute for Animal Health (FGI-ARRIAH). Les problèmes qui furent identifiés au cours des missions incluaient : l'existence de marchés à bétail informels; des personnels des Services vétérinaires étatiques trop nombreux et sous payés, manquant de formation et d'autres ressources pour les enquêtes de terrain et de laboratoire; installations de stockage inadéquates pour le vaccin sur le terrain (entraînant probablement une efficacité décroissante du vaccin) et des trous dans la couverture vaccinale (dans les zones politiquement instables). Les principales recommandations furent : que des améliorations des installations de stockage de vaccin soient réalisées; que des études de sérosurveillance soient conduites (une étude de base suivie d'une étude longitudinale); que le rôle de l'ARRIAH soit défini et que la coopération régionale soit promue à la fois pour les activités de surveillance et de contrôle, et que le personnel reçoive une formation appropriée en épidémiologie et en méthodes de laboratoire.

Le Dr Pötzsch nota que la Géorgie avait cessé la production et l'utilisation du vaccin antiaphteux lapinisé. La Commission EUFMD ainsi que l'OIE et la CE avaient exercé des pressions dans ce but pendant plus de 6 ans, mais que le changement fut réellement le résultat d'accords entre les Etats-Unis et la Géorgie pour un programme de biosécurité de 7 ans. Il nota que l'Arménie a continué à produire et à utiliser le vaccin lapinisé.

Il fut noté pendant la discussion:

- 1. L'opportunité de fournir des contributions à l'avant-projet devrait être offerte aux pays concernés à travers des discussions avec les officiels de haut niveau des gouvernements, à un stade précoce.
- 2. Il faudrait éviter un potentiel conflit d'intérêt pour le Laboratoire régional de référence de l'OIE quand il entreprend le suivi de la performance du vaccin de l'ARRIAH. En 2004, la FAO n'accorda pas un contrat à l'ARRIAH pour ces raisons et, suite au conseil des pays concernés, rechercha les services d'un laboratoire de référence indépendant.
- 3. Du personnel formé avait été retenu dans deux des trois pays, à la suite de la formation pour les laboratoires de la fièvre aphteuse supporté par l'EUFMD et la CE. Les programmes futurs devraient assurer une formation continue afin de contrebalancer les pertes dans les services étatiques.
- 4. Il est vraisemblable que la composition ethnique complexe des zones frontalières induise quelques mouvements d'animaux, et on pourrait en faire plus pour comprendre les pratiques commerciales. La situation en 2004 fut relativement favorable, sans indication de mouvements commerciaux à grande échelle de part et d'autre de ces frontières, ni de différentiels de prix qui auraient probablement entraîné des mouvements d'animaux vers l'extérieur (plutôt que vers l'intérieur) des pays trans-caucasiens.
- 5. Les activités planifiées dans ces pays du Caucase devraient être considérées dans le contexte du « Programme de voisinage » de l'UE qui pourrait fournir un soutien additionnel et un financement. De plus, les efforts de liaison avec les agences des Etats-Unis impliquées dans la région devraient être poursuivis.

(iii) Contrôle de la fièvre aphteuse dans les régions voisines (Iran et Irak)

La Présidente invita le Dr Francis Geiger (France, détaché à la FAO) à rapporter les progrès dans la mise en œuvre d'un projet collaboratif de surveillance entre l'EUFMD et l'Organisation vétérinaire d'Iran (IVO).

Du fait que la raison d'être d'un système d'alerte précoce avait été traitée au point 2 par le Secrétariat, le Dr Geiger présenta le plan d'activités pour augmenter la collecte et l'analyse des données épidémiologiques sur la fièvre aphteuse et aussi pour l'isolement et le typage des souches virales en circulation. Il expliqua que l'IVO soutenait le projet en raison de leur intérêt pour la compréhension de la situation régionale du risque de maladie. Téhéran était considéré comme un centre approprié pour les activités à cause des modèles du commerce des animaux et du degré d'organisation et de centralisation des services vétérinaires de l'Etat. Les avantages du projet devraient inclure la détection plus précoce d'événements épidémiologiquement significatifs menaçant les pays qui partagent des frontières avec l'Iran, en particulier les pays du Caucase et la Turquie. Dans la première phase de cette étude, les activités seront centrées sur les zones à haut risque à l'intérieur de l'Iran, en commençant par un certain nombre de zones d'études pilotes. Cela consistera en la formation de vétérinaires aux concepts et aux procédures épidémiologiques de base, et en l'établissement d'une force de travail pour conduire les activités de surveillance. La seconde phase de l'étude envisagerait que les mêmes activités soient utilisées pour promouvoir des pratiques similaires dans les pays voisins dans cette région.

Au cours de la discussion, on souligna que la valeur d'une telle information épidémiologique pour les pays voisins dépendrait de la vitesse avec laquelle celle-ci leur serait communiquée. Les problèmes des mouvements transfrontaliers entre l'Irak et l'Iran furent également soulevés, et le projet fut encouragé à fournir une information épidémiologique d'alerte à l'Irak.

La Présidente demanda ensuite au Dr David Ward, vétérinaire du Service de la santé animale de la FAO, de présenter un rapport sur l'implication de la FAO dans le contrôle de la fièvre aphteuse en Irak, dans la continuité de la 35^{ème} Session.

Le Dr Ward souligna la participation de la FAO dans le projet : « Restauration des services vétérinaires en Irak », lequel, à la différence du soutien antérieur aux trois Gouvernorats du nord, agit au niveau national dans cinq domaines principaux d'activité : formation du personnel (y compris pour

le personnel de gestion); élaboration de stratégies pour le contrôle des maladies; rééquipement de trois laboratoires; remise à neuf d'autres laboratoires et commencement d'activités de terrain. Ce projet durera jusqu'en 2006 et le Secrétariat de l'EUFMD avait été requis pour aider au développement d'une stratégie nationale pour le contrôle de la fièvre aphteuse. Il indiqua que cette maladie devrait être considérée comme endémique mais ne pouvait être la priorité première des vétérinaires à ce stade. Cependant, le gouvernement exprima un grand intérêt pour une assistance et le projet fournit un point d'entrée pour l'engagement et l'assistance aux services vétérinaires pour la promotion du contrôle.

Au cours de la discussion, il fut indiqué que l'Irak s'intéressait à la reconstruction des infrastructures de production du vaccin antiaphteux, mais le soutien international n'était pas évident du fait que la population du bétail est relativement petite et que le gouvernement devrait être à même d'acheter suffisamment de vaccin pour couvrir ses besoins.

(iv) Politique régionale et activités

Le Secrétaire résuma ensuite brièvement le statut des actions de l'EUFMD relatives aux frontières occidentale et orientale de la Turquie (Annexe 6). Il indiqua que, jusqu'ici, les plans de l'EUFMD ne concernaient pas la zone frontière du sud de la Syrie mais qu'il conviendrait de revoir le besoin de soutenir des initiatives de contrôle des maladies dans cette zone. Il suggéra que les actions proposées pour les pays du trans-Caucase et l'Iran pourraient être qualifiées de « bonne approche de voisinage », du fait que l'intention est de fournir un avantage mutuel à travers l'alerte précoce et la promotion des programmes nationaux efficaces pour la sauvegarde du statut régional de la santé animale, et en particulier pour prévenir l'introduction d'infections exotiques en Turquie.

Discussion

Pendant la discussion, plusieurs délégués remirent en question la concentration (des efforts) sur la région du sud-est de l'Europe, suite aux événements de 2001.

La délégation française suggéra que l'on accorde plus d'attention à l'Afrique du nord, étant donné sa proximité avec l'Europe du sud.

Une autre délégation considéra que plus d'attention devrait être portée à l'identification du risque provenant d'autres régions du monde, de manière à améliorer le ciblage des efforts internationaux de contrôle.

La Présidente résuma les discussions qui avaient déjà pris place lors des sessions récentes du Comité exécutif, lesquelles avaient conduit au développement du plan stratégique. Le plan stratégique a reconnu les deux sources de risque de fièvre aphteuse pour l'Europe; à l'intérieur des ressources disponibles, l'attention au risque provenant des pays du Sahel en direction du sud de l'Europe, à travers l'Afrique du nord, serait accrue, de même que l'identification et la réponse au risque seraient élargies. Elle affirma que la plupart des pays membres de l'EUFMD avaient besoin de maintenir la conscience du danger et l'expertise chez eux; elle défendit la nécessité d'aider un pays membre (la Turquie) à contrôler la fièvre aphteuse, ce qui pourrait fournir des leçons et de l'expérience pour les pays indemnes de l'Europe.

Pour ce qui concerne l'assistance aux régions les plus éloignées de l'Europe, le soutien à l'échange d'information et à la formation pourrait être mutuellement avantageux ; cependant, le Plan n'avait pas envisagé que l'EUFMD serait plus impliquée dans les activités de contrôle de la fièvre aphteuse dans ces pays.

Conclusions

- 1. Toutes les présentations insistèrent sur l'importance de reconnaître, de comprendre et d'attaquer la fièvre aphteuse à la source.
- 2. La Turquie présenta les détails d'un ambitieux programme de contrôle de la fièvre aphteuse débutant en 2007 avec pour but l'éradication éventuelle de l'infection et la cessation de la vaccination de routine de masse dans la période subséquente de 10 ans.
- 3. Un programme coordonné de vaccination et de surveillance dans les zones tampon des pays transcaucasiens reste nécessaire pour le prochain biennium.
- 4. Un programme a été initié en Iran pour permettre la collecte de données épidémiologiques et le typage d'isolats de virus dans la région ; ce programme est centré sur l'Iran mais on espère qu'il sera étendu à d'autres pays d'Asie centrale.
- 5. Il n'existe pas suffisamment d'information disponible sur la situation de la fièvre aphteuse en Irak et Syrie.

Recommandations

- 4. La Commission EUFMD de la FAO, en coopération avec d'autres agences internationales (telles que l'OIE et l'UE) devrait continuer à concentrer ses activités tout au long du corridor estouest depuis l'Asie centrale jusqu'à l'Europe et devrait coordonner les différents projets en cours dans cette région. Un effort spécial devrait être fait dans chacun des pays affectés pour engager les parties concernées dans l'industrie de l'élevage.
- 5. L'EUFMD devrait soutenir les activités proposées par la Turquie et devrait fournir une assistance financière et technique pour les initiatives à court terme planifiées pour 2005 et 2006 à la fois en Thrace (sérosurveillance) et en Anatolie (études épidémiologiques).
- 6. Pour les pays du Caucase, l'EUFMD devrait continuer d'aider à la mise en œuvre de programmes de sérosurveillance, en assurant la conservation et l'usage approprié du vaccin, la formation du personnel et la coordination de ces activités dans ces trois pays. L'EUFMD devrait organiser une étude de faisabilité en 2005 afin de préparer le document final de projet pour un programme d'actions de trois ans à débuter en 2006 pour aider les trois pays à établir un contrôle efficace et durable de la fièvre aphteuse. L'EUFMD, la CE, la FAO et l'OIE devraient continuer à exercer des pressions pour l'arrêt de la production et de l'utilisation de vaccins antiaphteux qui ne répondent pas aux normes internationales, et en particulier ceux produits sur les lapins (vaccins lapinisés).
- 7. L'EUFMD devrait poursuivre la première phase de l'initiative du Centre de surveillance de la fièvre aphteuse en Asie centrale et chercher à s'assurer que des fonds sont réservés par l'UE pour la seconde phase régionale proposée.
- 8. L'EUFMD, en coopération avec la FAO et l'OIE, devrait réaliser tous les efforts possibles afin d'obtenir une information fiable sur la situation actuelle de la fièvre aphteuse à la fois en Irak et en Syrie.

(v) Les initiatives conjointes FAO/OIE pour réduire le risque de fièvre aphteuse à la source

La Présidence invita ensuite Joseph Domenech, Chef du Service de la santé animale de la FAO, à présenter un rapport sur l'approche conjointe prise par la FAO et l'OIE pour stimuler et développer des projets régionaux de contrôle des maladies. Dans sa présentation, il indiqua que les organisations s'étaient mises d'accord en 2004 pour créer une synergie dans leurs activités respectives et éviter les

chevauchements inutiles dans les domaines tels que la définition des normes et la collecte des informations. Le Cadre global FAO/OIE pour le contrôle des maladies transfrontalières (GF-TADs) fut approuvé en 2004, et plusieurs projets furent acceptés ou réalisés qui devraient aider à un contrôle renforcé de la fièvre aphteuse à la source. Il précisa que 90% des besoins de financement sont habituellement destinés à couvrir les coûts dans les pays, avec une petite somme pour les coûts de coordination de la FAO et de l'OIE.

Point 4. Rapport sur les activités de la Commission en 2003 et 2004

Le Secrétaire fournit le rapport (Annexe 7) des activités entreprises en 2003 et 2004 et, dans une courte présentation, appela l'attention sur l'augmentation des actions de soutien à la surveillance de la maladie.

Conclusion

1. La Session générale reçut le rapport complet des activités de la Commission au cours du biennium; elle exprima son appréciation à la fois pour l'importante quantité du travail accompli et pour les résultats obtenus.

Point 5. Plan d'action pour la Commission EUFMD pour les quatre prochaines années (2005-2008)

Le Secrétaire présenta un document (Annexe 8) qui expose la stratégie proposée pour la Commission pour la période 2005-2008. Il indiqua que la proposition avait été développée à la suite des discussions tenues lors des trois dernières réunions du Comité exécutif ; la durée de la planification a été étendue à quatre ans, contre deux actuellement.

La stratégie prend en considération l'importance de la continuité des partenariats forgés au cours de nombreuses années, et vise à utiliser au mieux la capacité de l'EUFMD/FAO de réduire les divisions entre les pays indemnes et ceux qui ne le sont pas, d'une manière qui aide à satisfaire les besoins de chacun.

Le but de la stratégie fut proposé comme: « Une Europe libre de fièvre aphteuse - l'état indemne de fièvre aphteuse achevé et maintenu dans toute l'Europe ». Plusieurs problèmes clef avaient été identifiés auxquels l'EUFMD proposa des réponses :

- Risque de fièvre aphteuse pour le sud-est de l'Europe à partir de la fièvre aphteuse en Turquie.
- Risque d'incursions de souches exotiques du virus aphteux en Turquie et en Russie à partir de l'Asie de l'ouest via le Caucase.
- Besoin d'assistance technique immédiate ainsi que fourniture et supervision d'apports au cours d'opérations de contrôle d'urgence de la fièvre aphteuse.
- Le problème de la sélection des vaccins (et de la gestion des banques) à cause de l'absence de collecte de virus dans les zones endémiques, et de l'absence d'échange d'information comparable et opportune entre les laboratoires.
- Dans les pays indemnes, réduction du nombre de vétérinaires expérimentés et experts en opérations de contrôle de la fièvre aphteuse et dans les domaines de gestion y afférents.
- Diversité des niveaux des ressources humaines dans la région Europe, en compétence et en ressources pour entreprendre la surveillance et la gestion des épidémies.
- Contraintes pesant sur le choix de la « vaccination pour vivre » comme une réponse d'urgence dans les pays indemnes sans vaccination.

Le Secrétaire expliqua que la stratégie se proposait de se concentrer sur quatre catégories d'actions clef pour la période 2005-08 :

- Soutien au contrôle de la fièvre aphteuse dans les « zones à risque traditionnelles » menaçant le sud-est de l'Europe et la Turquie.
- Observation globale de la fièvre aphteuse circulation du virus et risque.
- Coordination des études techniques traitant des contraintes à la mise en œuvre des politiques.
- Construction des capacités à travers l'Europe élever et retenir l'expertise et la compétence dans la base scientifique du contrôle de la fièvre aphteuse et dans les meilleures pratiques de gestion des épidémies.

Des projets seraient requis afin d'agir dans chacun de ces domaines; le rôle du Secrétariat et du Comité exécutif, pour réaliser des projets pertinents, furent développés et les progrès de leur exécution furent suivis de manière appropriée.

La stratégie financière fut aussi ébauchée: l'achèvement du programme ci-dessus requerrait le maintien du Secrétariat comme une unité compétente; renforcer le support technique et opérationnel pour réaliser des projets et aider les pays membres dans le développement de leurs programmes, ce dernier point requérant un soutien technique additionnel qu'il faudra évaluer dans les composantes du projet.

Au cours de la discussion sur ce thème, les points suivants furent soulevés :

- L'EUFMD devrait aussi prêter attention à la situation de la fièvre aphteuse en Afrique du nord, et aux besoins des nouveaux pays voisins situés à l'est de l'Union Européenne récemment élargie.

Conclusions

- 1. Le document fut adopté et peut donc être considéré comme le Plan stratégique pour la Commission pour la période 2005-2008.
- 2. La Session générale appuie totalement l'objectif annoncé d'achever et de maintenir le statut « Indemne de fièvre aphteuse à travers toute l'Europe ».

Recommandations

- 9. La stratégie devrait être mise en œuvre et le Comité exécutif devrait s'assurer que des projets appropriés sont identifiés et que les progrès dans leur exécution et leur réalisation sont suivis, évalués et font l'objet de rapports tous les six mois.
- 10. La possibilité que des urgences en matière de fièvre aphteuse pourrait contrarier la réalisation des objectifs et entraîner leur report ou leur annulation devrait être reconnue et gérée par le Comité exécutif. A chaque fois que possible, cependant, de telles urgences ne devraient pas autoriser la diversion de fonds précédemment alloués à des objectifs stratégiques.
- 11. L'EUFMD devrait continuer à soutenir la mise en œuvre d'actions d'ensemble pour la surveillance et une réponse efficace à la fièvre aphteuse dans la région sud des Balkans (Grèce, Bulgarie et la totalité du territoire turc).
- 12. L'EUFMD devrait accroître son effort pour soutenir le suivi et le contrôle de la fièvre aphteuse dans les zones menaçant le sud-est de l'Europe et en particulier dans les pays au sud et à l'est de la Turquie et le sud Caucase.
- 13. L'EUFMD, avec ses partenaires, devrait encourager les pays situés aux frontières orientales de l'Union Européenne élargie, qui ne sont pas reconnus officiellement indemnes de fièvre aphteuse, à progresser vers l'état indemne officiellement reconnuet à le maintenir.

- 14. Une attention et un soutien plus importants devraient être accordés par la Commission EUFMD, en collaboration avec la CE et l'OIE, au suivi et au contrôle de la fièvre aphteuse dans les pays africains au nord du Sahara.
- 15. L'EUFMD devrait travailler à améliorer l'observation du virus et l'analyse du risque à travers l'appui pour la soumission d'échantillons viraux au LMR et à d'autres laboratoires de référence de la FAO et de l'OIE, provenant de zones à risque pour l'Europe; elle devrait soutenir l'établissement d'un système global d'information sur le virus aphteux en mettant en réseau les laboratoires de référence de la fièvre aphteuse.
- 16. L'EUFMD devrait assurer qu'un rapport concis de la situation actualisée de la fièvre aphteuse, préparé à intervalles réguliers pour les pays membres et les organisations amies, rassemble l'information épidémiologique globale sur la fièvre aphteuse en utilisant une gamme de sources d'information pertinentes. En faisant cela, on devra utiliser au mieux les systèmes et les réseaux d'information existants.
- 17. L'EUFMD devrait aider à la coordination des études scientifiques et techniques abordant les contraintes à la mise en œuvre des politiques de contrôle de la fièvre aphteuse.
- 18. L'EUFMD devrait travailler avec les pays membres et ses partenaires pour développer des initiatives afin d'élever et de retenir l'expertise et la compétence en matière de gestion de la fièvre aphteuse. Ces initiatives devraient être basées sur les besoins des pays membres et sur les meilleures méthodes identifiées; elles devraient faire le meilleur usage des opportunités offertes par d'autres parties du programme de l'EUFMD, y compris les actions dans les pays infectés, à travers le réseau du Groupe de recherche et ses activités, et dans d'autres zones intéressantes.

Point 6. Implication de l'Europe dans la surveillance globale de la fièvre aphteuse

(i) Le rôle du Laboratoire mondial de référence (LMR)

Le rapport (Annexe 9) du Laboratoire mondial de référence pour la fièvre aphteuse de la FAO, Pirbright, fut présenté par le Dr David Paton qui résuma les activités conduites sous le contrat avec la FAO/EUFMD, et d'autres actions intéressantes pour la session de l'EUFMD; il exposa les contraintes affectant le fonctionnement et les plans pour le futur immédiat.

Le Dr Paton appela l'attention sur les points suivants :

- Le nombre de pays qui avaient officiellement déclaré l'apparition de la fièvre aphteuse à l'OIE en 2004 et 2005 est considérablement inférieur au nombre des pays considérés comme hébergeant l'infection, selon les hypothèses du LMR sur la situation globale de la fièvre aphteuse.
- L'effort réalisé en collaboration avec l'EUFMD/FAO pour augmenter le nombre de pays soumettant des prélèvements (au LMR) pour typage de virus provenant du monde entier.
- Le modèle observé des sérotypes/souches du virus prévalents dans différentes zones géographiques et les implications pour l'usage du vaccin.
- Le rôle du LMR qui produit des recommandations sur les souches de virus vaccinal pour la Commission EUFMD, à travers son Groupe de recherche.
- Les activités d'assurance qualité pour les laboratoires nationaux de référence pour la fièvre aphteuse, soutenues par l'EUFMD et réalisées par le LMR.
- Les nouvelles initiatives coordonnées par le LMR qui impliquent ou affectent les fonctions de l'EUFMD.

Le Dr Paton fit également référence dans son rapport à l'élargissement du site du Laboratoire de Pirbright actuellement en cours, pour un coût estimé à 120 millions de Livres Sterling, qui comprendra

la délocalisation du Département de virologie de l'Agence des laboratoires vétérinaires du site de Weybridge à celui de Pirbright.

La session fit l'éloge du vaste programme de travail rapporté par le Laboratoire mondial de référence de la FAO.

(ii) Réseau de Laboratoires de référence pour la fièvre aphteuse

Le Dr Paton décrivit l'Action de coordination, financée par la DG-Recherche de l'UE, pour les laboratoires de référence de la fièvre aphteuse et de la peste porcine (2005-2007) dont l'Institut pour la santé animale (IAH) prendra la tête; L'EUFMD, l'OIE et la DG-SANCO de la CE font partie du Comité directeur. Il décrivit aussi les résultats d'une récente réunion à l'OIE au cours de laquelle les laboratoires de référence de l'OIE s'accordèrent pour développer un réseau placé sous les Laboratoires de référence de l'OIE/FAO pour la fièvre aphteuse; le LMR agira en tant que Secrétariat, au moins dans la période initiale.

(iii) Soutien de l'EUFMD (2005-2008)

En décrivant le soutien que l'EUFMD projette de fournir aux activités des laboratoires de référence de la fièvre aphteuse, le Secrétaire de la Commission identifia deux problèmes clef :

(i) l'absence de soumission (de prélèvements) aux laboratoires de référence et (ii) l'absence d'échange rapide et compréhensible de données entre les laboratoires de référence. Les études financées par l'EUFMD au Soudan, au Kenya, au Zimbabwe et la RAS de Hong Kong avaient permis l'envoi d'échantillons au LMR pour typage du virus au cours des douze derniers mois ; en conséquence, le Secrétariat proposa que la Commission devrait continuer, au moins pendant les deux ans à venir, à soutenir la soumission de prélèvements provenant des zones à risque, tout en révisant régulièrement les priorités pour ce soutien. Il proposa la poursuite d'une approche souple, en utilisant de petits dons afin de développer des actions collaboratives avec les pays concernés; il avertit que le degré de progression pourrait être lent, du fait qu'il existe de nombreuses barrières qui empêchent la soumission de prélèvements, en dehors du coût que cela comporte.

Pour ce qui concerne l'échange d'information entre les laboratoires, le Secrétaire proposa que l'on fournisse un soutien à l'amélioration de la disponibilité de l'information provenant des laboratoires de référence par l'amélioration de la communication, de l'information et de l'échange de matériels de référence. L'EUFMD pourrait fournir un soutien à l'organisation_et/ou au financement afin de s'assurer que la mise en réseau des laboratoires de référence continue et qu'elle se développe pour satisfaire les besoins des utilisateurs finaux.

Discussion

Plusieurs délégués soulevèrent la question de la participation des laboratoires nationaux et des centres d'épidémiologie à un réseau de laboratoires de la fièvre aphteuse. Il fut demandé aux responsables de la FAO et de l'OIE d'assurer que ces parties prenantes n'étaient pas exclues; une approche en deux temps fut suggérée, dont la première se concentrerait sur les échanges d'information entre les laboratoires de référence de l'OIE, avec la participation subséquente des laboratoires nationaux de référence et autres centres d'épidémiologie.

On devrait considérer la participation des laboratoires producteurs de vaccin, du fait qu'ils ont de forts intérêts et sont engagés dans la collecte d'information épidémiologique et d'isolats du virus venant du terrain; cependant, leurs préoccupations au sujet de la propriété intellectuelle pourraient inhiber leur participation.

L'absence de motivation des pays infectés de fièvre aphteuse qui n'ont pas de potentiel pour l'exportation fut mis en lumière. Dans ces pays, les services vétérinaires pourraient être peu disposés à soumettre des échantillons à cause de leur souci concernant la manipulation de l'information. Le

Secrétaire répondit en disant que puisque l'information a de la valeur pour l'Europe, il est approprié de supporter les coûts de cette activité, et d'admettre la participation du pays d'origine au développement du rapport, à cause des sensibilités que cela comporte.

Selon l'opinion fortement appuyée d'un délégué, la mise en réseau des laboratoires de référence ne devrait pas être vue comme une raison de réduire l'échange de souches virales pour typage, du fait que ceci constitue une pratique scientifique solide pour assurer la vérification des résultats.

Une sérieuse inquiétude fut exprimée au sujet du problème des restrictions affectant le transport par air d'échantillons expédiés pour confirmation de l'infection; il fut suggéré que l'on devrait faire plus pour surmonter les difficultés en facilitant le transport des prélèvements viraux. La réponse du Secrétariat de l'EUFMD et de l'OIE indiqua que la réduction de la catégorie du risque des échantillons de fièvre aphteuse, et d'autres agents infectieux, n'était pas un processus simple, et que l'importance de ce problème ne fera que s'accroître. On observa que l'Association internationale pour le transport aérien (IATA) n'est pas en faveur de changements pour réduire les exigences de conditionnement des échantillons virologiques. En conséquence, du fait que la plupart des restrictions sont là en raison des préoccupations de santé humaine et de bio terrorisme, les pays membres doivent s'attendre à ce qu'un plaidoyer soit nécessaire pour résoudre les problèmes qui en résultent pour la surveillance et le diagnostic de routine.

Conclusions

- 1. Trois cent quatre-vingt spécimens venant de 18 pays furent collectés en 2004 et soumis au LMR pour isolement et caractérisation du virus; 182 isolats de virus aphteux furent séquencés et quelques uns de ces isolats furent caractérisés antigéniquement.
- 2. Des foyers de fièvre aphteuse furent officiellement déclarés dans 48 pays en 2004/2005; aucun de ces pays n'était indemne de fièvre aphteuse sans vaccination; bien que la plupart des pays déclarant des foyers étaient situés dans des régions d'endémie, certains étaient dans des régions où la circulation du virus n'avait pas été récemment reconnue.
- 3. Il n'y eut récemment que des changements mineurs dans les sérotypes/souches prévalents dans les différentes régions géographiques; les recommandations du LMR sur les souches vaccinales ne furent pas modifiées bien que la situation des sérotypes A et SAT reste toujours problématique.
- 4. Des exercices sérologiques comparatifs organisés par le LMR ont démontré un haut niveau de consistance dans les résultats obtenus par les laboratoires participants avec différentes séries de sérums et divers tests sérologiques (incluant les tests SPCE et NSPE).
- 5. Le LMR a continué à fournir des avis consultatifs à des agences internationales telles que l'OIE et un soutien de laboratoire à différentes initiatives financées par l'EUFMD.
- 6. L'IAH prendra la tête d'une Action de coordination pour la fièvre aphteuse et la peste porcine classique financée par l'UE au cours des trois prochaines années (2005-2007), laquelle fournira inter alia soutien et coordination aux structures et activités existantes. De plus, le LMR assurera le Secrétariat du réseau de laboratoires de référence de la fièvre aphteuse de l'OIE et de la FAO récemment établi.
- 7. Dans certaines circonstances, l'échange d'information utilisant des méthodes standardisées et validées, pourrait parer au besoin de l'échange physique d'échantillons. Cependant, il fut admis que l'échange d'échantillons continuera d'être une nécessité scientifique.

Recommandations

- 19. L'EUFMD devrait continuer à fournir un appui ciblé pour la livraison de prélèvements au LMR pour caractérisation du virus.
- 20. Les tests de compétence (qui devraient être clairement séparés du processus de la production de sérums de référence) devraient être conduits sur une base annuelle avec une insistance plus importante sur les NSPE; les prochains exercices inter laboratoires devraient donner plus d'importance au contrôle de qualité, au sérodiagnostic du type SAT et à la normalisation des méthodes sérologiques pour évaluer la protection par le vaccin.
- 21. Les Laboratoires de référence de la fièvre aphteuse devraient s'accorder sur un Protocole de Conclusions afin de faciliter les échanges de matériels et d'information entre eux ; ils devraient développer des instruments basés sur le Web pour partager cette information.
- 22. L'EUFMD et d'autres agences (OIE, FAO et la CE) devraient, là où c'est possible, fournir un soutien approprié pour aider à la mise en réseau des laboratoires de référence de la fièvre aphteuse.
- 23. Le Comité exécutif de l'EUFMD devrait entamer des discussions avec l'OIE et la FAO pour la création d'un réseau FAO-EUFMD/OIE de laboratoires spécialisés sur la fièvre aphteuse, de centres d'épidémiologie et d'autres groupes d'experts compétents.
- 24. On peut s'attendre à ce que continuent les difficultés d'organisation du transport de prélèvements pour le diagnostic ; par conséquent, l'OIE, la CE et l'EUFMD/FAO devraient assurer des efforts constants en relation avec les Comités des Nations Unies compétents et l'IATA, afin d'éviter des niveaux de restriction injustifiés qui affectent la surveillance des maladies et l'accès aux laboratoires de référence.

Point 7. Aborder les contraintes techniques à la mise en œuvre de politiques de contrôle de la fièvre aphteuse ; rapport du Groupe de recherche du Comité technique permanent

- (i) Rapport du biennium passé Le Plan de travail de Gerzensee
- (ii) Priorités et plan d'action 2005-2006
- (iii) Coordination

Une revue complète (Annexe 10) des activités du Groupe de recherche en 2003-2004 fut présenté par le Dr Kris De Clercq, Président du Groupe. La 35^{ème} Session avait recommandé que des priorités soient établies; cette recommandation fut suivie mais non sans difficultés, du fait qu'un nombre assez important de priorités avaient été identifiées par les CVO lors de la 35^{ème} Session. Il présenta l'information sur la façon dont le Groupe de recherche avait été engagé dans les problèmes ou les actions collaboratives dans les domaines suivants:

- Surveillance globale
- Vaccins
- (Séro) surveillance post vaccination
- Planification des urgences de laboratoire
- Normalisation du diagnostic
- Développement des tests
- Sécurité des produits animaux
- Pathologie
- CE/OIE
- Gestion de l'information

Discussion

Le Dr Alf Füssel (DG-SANCO, CE) félicita chaudement le Groupe pour l'excellent travail entrepris et souligna les progrès accomplis durant les deux dernières années.

Il demanda une clarification sur l'approbation par la Session du document produit par le Groupe sur les exigences minimum de biosécurité pour le sérodiagnostic de la fièvre aphteuse, du fait que l'adoption de ce document devrait autoriser qu'il soit référencé dans la législation européenne. La discussion et la résolution sont rapportées au point 11.

La délégation du Royaume-Uni fit l'éloge du travail sur les tests de diagnostic « à l'enclos » et suggéra que le Groupe devrait aider à la solution des problèmes qui gênent leur emploi dans les situations d'urgence. Le Secrétaire répondit en soulignant ce qui avait été réalisé en 2003-2004, mais accorda que plusieurs domaines méritent attention.

L'utilisation des modèles prédictifs fut soulevé et en réponse le Dr Willeberg, qui fut le membre du Comité exécutif responsable de la liaison avec le Groupe de recherche, indiqua que plusieurs questions clef sur la gestion de la fièvre aphteuse et en matière de planification des situations d'urgence ont requis la contribution de spécialistes de la modélisation ; il regretta que le Groupe n'ait pas été capable d'obtenir un niveau de participation plus élevé dans ce type d'expertise. Il nota l'intérêt de groupes travaillant en Amérique du nord et en Australie pour ce domaine et suggéra que des liens plus larges soient établis et que des actions conjointes soient stimulées afin d'améliorer la planification des scénario européens.

Des clarifications furent demandées sur les failles dans la recherche sur l'inactivation du virus dans la viande et les produits laitiers. Le Président rapporta que des efforts significatifs avaient été faits dans le passé; cependant la nature des données n'eut pas d'impact sur les processus alternatifs de traitement de la viande et du lait; ceci pourrait être plus acceptable pour l'industrie et être envisagé avec confiance. Le type d'études requis avait été identifié mais aucun financement n'a été encore débloqué. Le coût de la recherche de base, là où c'est nécessaire à cause d'infections animales importantes, est normalement couvert par les autorités nationales ou par la CE, selon des procédures d'appel d'offres. Il indiqua que de telles recherches appliquées sont habituellement sans intérêt pour les Comités scientifiques de financement; par conséquent, si les CVO souhaitent en assurer le financement, ils devraient agir pour le trouver ou pour y participer sur leur propre budget, ou le demander à l'industrie, ou par le biais d'une requête à la CE.

Conclusions

- 1. Le Président du Groupe de recherche de l'EUFMD (Comité technique permanent) présenta une revue complète des activités du Groupe de recherche durant la période antérieure de deux ans ; il souligna que ces diverses activités étaient étroitement reliées entre elles et il indiqua la liste des actions actuellement en cours d'exécution, les personnes impliquées et les progrès réalisés à ce jour.
- 2. Les activités majeures des deux dernières années ont inclus : (i) la validation des tests de détection des anticorps NSP, dans le but de développer des stratégies de surveillance efficaces pour démontrer l'absence d'infection post vaccination et (ii) l'assistance aux laboratoires de référence nationaux en matière de planification d'urgence et, en particulier, dans le but d'augmenter les capacités de sérodiagnostic.
- 3. Le rôle central du LMR de la FAO et de l'OIE dans plusieurs activités du Groupe de recherche fut mis en lumière.
- 4. L'aide d'un CVO pour agir en tant que liaison entre le Comité exécutif et le Groupe de recherche fut une innovation très utile, facilitant grandement la communication entre les deux groupes.

5. La Session générale exprima sa satisfaction pour la liste des activités et les progrès réalisés par le Groupe de recherche à ce jour. En particulier, la Session apprécia que les activités aient été classées par ordre de priorité, que les actions aient respecté le calendrier, les personnes responsables identifiées, les produits et les dates limite décidés et que ce plan ait été suivi.

Recommandations

- 25. Le Groupe de recherche de l'EUFMD devrait présenter un Plan d'actions prioritaires pour 2005-2007 à la prochaine session du Comité exécutif.
- 26. Le Comité exécutif devrait s'assurer que ce Plan d'actions aborde les besoins techniques des pays membres.
- 27. Le Groupe de recherche devrait utiliser plus abondamment, pour ses diverses activités, l'expertise des disciplines pertinentes de l'épidémiologie afin de satisfaire les besoins des décideurs en matière de politiques de contrôle de la fièvre aphteuse et de planification.
- 28. Le Groupe de recherche et le LMR de la FAO devraient coordonner leurs activités avec celles du Laboratoire de référence communautaire de l'UE pour la fièvre aphteuse (quand celui-ci sera désigné). Cela devrait inclure, à tout le moins, une invitation faite au LRC d'être représenté à chaque session du Groupe de recherche.
- 29. Des études sur la survie du virus dans les produits laitiers devraient être conduites d'urgence.
- 30. On devrait porter attention aux problèmes qui affectent la compréhension et l'emploi des instruments de diagnostic portables (« tests à l'enclos ») pour leur utilisation dans les situations d'urgence dans les pays normalement indemnes.

Point 8. L'expertise européenne en matière de fièvre aphteuse et capacité technique

- (i) Etude des besoins de formation
- (ii) Formation aux enquêtes sur la fièvre aphteuse sur le terrain
- (iii) Compétence en gestion de la fièvre aphteuse : Présentation du concept

Le Dr Tony Garland présenta les résultats du questionnaire de l'EUFMD sur l'expérience en matière de fièvre aphteuse et le niveau d'intérêt pour le développement de cette expertise à travers un programme de formation pour les pays membres. Les objectifs furent de s'assurer de la disponibilité présente de personnel expérimenté et de la formation fournie à l'heure actuelle, et aussi de rassembler des opinions sur le curriculum possible pour un cours de formation commun, sur les audiences ciblées et sur les moyens variés grâce auxquels la formation pourrait être délivrée.

Les réponses confirmèrent que, pendant qu'une minorité de pays membres avait eu une expérience significative de la fièvre aphteuse et de son contrôle au cours des dernières années, la plupart des pays membres n'avaient eu virtuellement aucune expérience de la maladie ou de sa gestion pendant des décades. Il existait un besoin et un désir clairs pour un cours de formation commun, et une large variété de thèmes fut suggérée pour inclusion.

La présentation est fournie en entier en Annexe 11.

Le Dr Donal Sammin présenta un document (Annexe 12) indiquant les points qui devraient être considérés si l'on devait entreprendre une formation aux enquêtes sur la fièvre aphteuse sur le terrain. Il illustra son propos par l'expérience récente en Turquie où l'EUFMD avait travaillé avec les autorités turques pour tester les lignes directrices pour ces enquêtes en zone d'endémicité. L'expérience avait été extrêmement utile aux deux parties, et montra les complexités de la transmission de la fièvre aphteuse sur le terrain, qui sont très différentes de celles qui sont rencontrées ou enseignées dans les

situations de laboratoire. Cependant, bien que l'expérience sur le terrain soit inestimable, il pourrait être très difficile de la surestimer. Les difficultés et les sensibilités identifiées devraient être traitées lors du développement de cette option de formation.

Les points suivants furent soulevés au cours de la discussion de ce document :

- Dans les pays d'endémicité, la formation des formateurs pourrait être requise pour traiter le besoin du plus grand nombre de personnes compétentes pour faire face aux cas réguliers de maladie.
- Dans les pays indemnes, la formation pourrait être concentrée sur la nécessité de maintenir les compétences dans le noyau de personnes ayant un rôle de direction dans le contrôle de la fièvre aphteuse, incluant ceux du groupe permanent d'experts.
- La formation sur le terrain ne devrait pas avoir pour objet principal la reconnaissance de la maladie, car cela peut être enseigné dans des situations mieux contrôlées, mais peut fournir des leçons précieuses à partir des réalités de l'élevage, telles que le suivi de la trace des maladies ou l'organisation de la surveillance.

Le Prof. Julian Hilton présenta le concept de la formation aux bases de la compétence, ainsi qu'une approche à l'introduction d'une telle formation pour la reconnaissance de la gestion de la maladie, ciblée à différents niveaux de responsabilité et d'expertise. Il fit également la démonstration de certains aspects d' « AVIS Fièvre aphteuse 2004 », une base de données sur la fièvre aphteuse basée sur l'ordinateur, multimédia, qui pourrait être utilisée comme un élément d'un programme de formation.

La présentation complète figure à l'Annexe 13.

Discussion en groupe de travail

Le Dr Sumption prit la Présidence et invita les auteurs et Mike Robson (FAO) à former le groupe de travail.

Le groupe apporta une réponse aux points soulevés et suggéra ce qui suit :

- Il est essentiel de décider à un stade précoce si une approche basée sur la compétence, conduisant à la certification, est appropriée pour les enquêtes et la gestion de la fièvre aphteuse et compatible, en général, avec la formation dispensée actuellement au personnel des services vétérinaires étatiques des pays membres.
- On pourrait devoir réaliser la certification de la compétence au niveau national.
- Le modèle de la fièvre aphteuse peut être pertinent pour d'autres maladies, aussi une décision devrait-elle être prise quant à la formation « individuelle » à la fièvre aphteuse comparée à un programme de formation plus générique.
- On devait considérer l'opportunité d'opérer la jonction avec des programmes de formation pré existants dans les pays membres, y compris les cours offerts par les Ecoles vétérinaires.
- Bien que les cours de formation de l'EUFMD soient très probablement délivrés en anglais et en français, les matériels d'enseignement pourraient être aussi traduits dans d'autres langues si nécessaire.
- Une approche pratique pourrait être de conduire des ateliers thématiques sur des sujets prioritaires spécifiques plutôt que de chercher à réaliser un vaste programme; une approche de type HACCP pourrait être utilisée pour identifier les aptitudes et les objectifs critiques.
- Le programme de la FAO sur les « Bonnes pratiques de gestion de crise » pourrait constituer une partie du schéma de formation.
- Il est nécessaire d'inclure dans les responsabilités nationales la formation des agriculteurs et des auxiliaires vétérinaires, du fait que ceux-ci constituent une très importante audience pour une formation à la prise de conscience des maladies.

- De manière similaire, la participation aux cours de formation de services autres que les services vétérinaires (par ex. l'armée, la police, les pompiers) est considérée comme une partie cruciale des plans d'urgence nationaux.
- Le développement de logiciels de simulation de foyers de fièvre aphteuse pourrait fournir une méthode très utile, pratique et économique, pour délivrer une formation à un nombre important de personnes.

Conclusions

- 1. Sur les 33 pays membres, 22 pays ont répondu au questionnaire de l'EUFMD sur la formation; on sollicitera les pays n'ayant pas encore répondu afin de fournir un rapport plus complet à la Commission.
- 2. Les réponses démontrent qu'il existe à présent une absence majeure de personnel ayant une expérience de la fièvre aphteuse ou du contrôle de la maladie dans la plupart des pays membres de l'EUFMD.
- 3. Les réponses au questionnaire ont identifié à la fois le besoin et la demande pour une formation pratique et théorique afin d'assurer des capacités dans la reconnaissance de la maladie et aussi pour la délivrance efficace de réponses rapides aux situations d'urgence pour le contrôle de la fièvre aphteuse.
- 4. Une information transitoire fut rassemblée sur les sujets à inclure dans les cours de formation ainsi que sur les différents moyens de délivrer une telle formation.
- 5. On a présenté un exemple d'exercice pratique de formation sur le terrain dans un pays d'endémie de fièvre aphteuse. Une telle formation pourrait être valable pour des individus, bien que d'importantes contraintes potentielles à sa mise en œuvre aient été reconnues.
- 6. L'approche de la formation basée sur les compétences fut présentée. Cela pourrait offrir des avantages potentiels, comprenant la validation de la formation et un moyen d'arriver à la certification. La décision d'adopter ou non une approche par les compétences fut regardée comme une étape initiale critique dans le développement d'un schéma de formation.
- 7. Les termes de référence d'un groupe de travail destiné à poursuivre l'initiative furent présentés. On considéra qu'il était important que ceux-ci :
 - prennent en considération les résultats du questionnaire ;
 - respectent les éléments pertinents de la Directive 2003/85/EC de l'UE et, là où c'est approprié, imposent l'application de la méthodologie HACCP;
 - identifient les domaines pour lesquels il serait plus approprié et plus valable d'avoir une approche commune et conjointe, et ceux qui resteraient de façon plus appropriée dans les compétences des pays membres de l'EUFMD individuellement;
 - classent par ordre de priorité les éléments et les actions critiques pour la formation et déterminent la voie à suivre quant à l'adoption possible d'une approche basée sur les compétences. La possibilité de développer un logiciel de simulation de foyers devrait être aussi étudiée.

Recommandations

- 31. Le besoin d'un cours de formation commun a été approuvé et le Secrétariat a été encouragé à poursuivre plus avant la définition complémentaire des exigences précises et l'étude détaillée de la structure, du contenu, de la gestion et du financement du programme de formation.
- 32. Le Secrétariat de l'EUFMD devrait réunir d'urgence un groupe de travail avec des termes de référence précis, afin d'examiner davantage la définition d'une formation appropriée. Le groupe

de travail devrait se réunir dans le mois suivant la Session générale et on attendrait de lui qu'il présente au Comité exécutif, six mois après sa nomination, des propositions détaillées pour la structure, le contenu, la gestion et le financement d'un cours de formation approprié.

La Présidente, la Dr Schwabenbauer, proposa qu'un groupe chargé de la formation soit constitué pour suivre cette recommandation. Les membres suivants furent proposés pour ce groupe :

Dr Debby Reynols (Royaume-Uni)

Dr Sloboden Cokrevski (ex Rép. Yougoslave de Macédoine)

Dr Alf Füssel (DG-SANCO)

Dr Tony Garland (Royaume-Uni)

Dr Donal Sammin (Irlande).

Il fut admis que ce groupe resterait ouvert. La Présidente proposa que la Dr Reynolds préside le groupe et que celui-ci développe les termes de référence avec le Président entrant et le Secrétariat. La Session approuva la proposition. La Dr Schwabenbauer encouragea le groupe à présenter son rapport au Président entrant à la première occasion, pour que des décisions sur la voie à suivre puissent être prises lors de la prochaine réunion du Comité exécutif.

Point 9. Situation des banques de vaccins antiaphteux et d'antigènes en Europe : Réserves détenues et perspective future

(i) Etude des banques d'antigènes et de vaccins par l'EUFMD en 2005

Mr Tom Murray (Expert associé de la FAO auprès du Secrétariat de l'EUFMD) présenta une analyse des résultats d'un questionnaire de l'EUFMD sur les réserves d'antigènes et de vaccins antiaphteux formulés dans les pays membres.

Vingt-six des 33 pays membres avaient répondu à la date limite fixée pour la soumission. La nouvelle Directive de l'UE, 2003/85/CE, a placé des restrictions rigoureuses sur la confidentialité de l'information concernant les souches de virus vaccin et sur le nombre et la disposition des doses de vaccin détenues dans la banque de vaccins de l'UE ou dans les banques maintenues par les pays individuellement à l'intérieur de l'Union. Ces restrictions signifient que la présentation ne pourrait faire état que de réponses anonymes et de résultats généraux, bien que des détails spécifiques pourraient être divulgués sur demande à des personnes ou organisations autorisées.

Les résultats ont montré que 18 pays individuels avaient conclu des arrangements (et pour certains plus d'un) pour assurer la livraison de vaccins en urgence, tandis que 8 n'avaient pas d'arrangements formels en place pour de telles livraisons. Ce dernier questionnaire avait inclus des questions additionnelles à l'information concernant: (i) le statut des réserves de vaccins quant à la possibilité que leur usage pourrait ou ne pourrait pas induire des anticorps aux protéines non structurelles du virus (ii) si oui ou non les réserves étaient en conformité avec les lignes directrices concernant les agents responsables des encéphalopathies spongiformes transmissibles et (iii) la question des autorisations de mise sur le marché.

La Session reçut le rapport sur l'étude conduite par le Secrétariat sur la situation actuelle des banques d'antigènes et de vaccins dans les pays membres de l'EUFMD.

(ii) Perspective future : Réseau de banques - L'approche de l'Action de coordination de l'UE- Le programme de travail 4

Le Dr Paton souligna l'approche choisie par l'Action de coordination afin de faciliter la discussion et la résolution des problèmes affectant l'échange d'antigènes entre les banques détenues dans différentes parties du monde.

Il indiqua que les partenaires (incluant l'UE, l'OIE, l'EUFMD, le LMR de la FAO pour la fièvre aphteuse) furent intéressés par la création éventuelle d'un réseau virtuel, global et stratégique de banques de vaccins antiaphteux. La première phase de cette initiative, celle du rassemblement de l'information, a commencé. Les partenaires ont considéré qu'il serait essentiel de résoudre les problèmes techniques avant d'essayer de résoudre les questions administratives ou politiques.

(iii) Le groupe ad hoc de l'OIE sur les banques d'antigènes et de vaccins

Le Dr Schudel expliqua à la Session que le groupe ad hoc avait été constitué en 2004, et s'était réuni en deux occasions. L'histoire et l'expérience de l'Europe seraient valables pour d'autres parties du monde, et l'OIE examina le potentiel de la mise en réseau des banques de vaccins afin d'augmenter la disponibilité dans les situations de crise. Les membres du groupe ad hoc sont le Secrétaire de l'EUFMD, le Dr Paton et le Dr De Clercq. Le groupe avait produit le brouillon de normes de base pour des antigènes génériques et des banques de vaccins, utilisant la fièvre aphteuse comme modèle initial. Ce document était maintenant expédié à l'extérieur pour consultation avant sa révision finale; il serait inclus en tant que chapitre dans le Manuel des tests de diagnostic et des vaccins pour les animaux terrestres. Le même groupe avait produit une version spécifique à la fièvre aphteuse. Le groupe avait aussi abordé le besoin de normalisation de la comparaison des vaccins et l'échange d'information; pour ce faire, l'OIE avait réuni les laboratoires régionaux de référence de l'OIE afin d'arriver à un accord sur ces questions et de promouvoir la mise en réseau.

(iv) Discussion en table ronde

Le Dr Sumption prit la Présidence et les Drs Füssel (DG-SANCO), de Leeuw (Pays-Bas), Paton (LMR, Pirbright) et Schudel (OIE) formèrent la table ronde.

Le Dr Sumption demanda aux délégués de se concentrer spécifiquement sur les questions soulevées en réponse à l'étude des banques de vaccins de 2005. Les réponses indiquèrent que :

- Quelques pays membres, particulièrement dans les Balkans, seraient effectivement dépendants de la banque de vaccins de l'UE si une situation de crise survenait.
- L'UE a confirmé qu'il y avait des mécanismes en place pour permettre la fourniture de vaccins aux pays non membres de l'UE, basés sur l'obligation de remplacer les réserves et soumis à des restrictions pour satisfaire les besoins de l'Europe. Un arrangement transitoire de cette nature était actuellement en place avec l'Australie et la Nouvelle Zélande.
- La gamme détenue par la banque de vaccins de l'UE dépendra d'un certain nombre de facteurs, et pas seulement de la population accrue de l'Europe élargie. Il est nécessaire de revoir la composition et la taille des réserves de vaccins pour l'Europe élargie et le Groupe de recherche pourrait jouer un rôle valable en y contribuant, sur la base d'une analyse du risque et de la modélisation des scénarios.
- Il y eut une large discussion sur la question de la confidentialité, y compris sur les complications qui pourraient émerger dans certains pays à cause de la législation sur la liberté de l'information.
- Les positions sur la vaccination sont modifiées par des circonstances changeantes: par exemple, l'Islande reconsidérerait sa prohibition de la vaccination antiaphteuse depuis que le tourisme avait fortement augmenté et qu'il y avait eu un afflux de travailleurs étrangers.
- Depuis la liquidation de la banque de vaccins internationale, les anciens membres ont conclu d'autres arrangements. A l'intérieur de la scène européenne, la Norvège est en train de conclure des arrangements contractuels de fourniture mettant en œuvre des aspects légaux complexes. Le délégué de Norvège suggéra que leur expérience pourrait être intéressante et utile à d'autres pays membres.
- L'EMEA travaillait à la révision de la Directive 2001/82/CE de façon à incorporer le concept du Fichier permanent des antigènes, autorisant ainsi l'incorporation rapide de nouvelles

souches virales du virus de la fièvre aphteuse dans les vaccins, sous la couverture d'une autorisation de mise sur le marché existante.

 On devrait prendre soin, dans tout changement éventuel de législation, de s'assurer qu'il ne porterait en aucune façon préjudice à la position du commerce de la viande et du lait provenant d'animaux vaccinés.

Recommandations

- 33. Les résultats de l'étude concernant l'information sur les souches de virus et le nombre de doses équivalentes du matériel stocké, à la fois au total et par chacun des pays, devraient être tenus confidentiels par le Secrétariat de l'EUFMD, et divulgués seulement à la requête écrite du Chef des services vétérinaires (CVO) du pays membre ou par le fonctionnaire officiel de la DG-SANCO de la CE (section E), ou par le fonctionnaire officiel de la FAO (Chef des vétérinaires officiels de la FAO).
- 34. On devrait créer un groupe de travail¹ afin de présenter des propositions de règles gouvernant le contrôle de l'information sur les banques d'antigènes et de vaccins, incluant à la fois les aspects de confidentialité et de liberté de l'information. Les propositions devraient être fournies dans les six mois suivant la Session générale et seraient examinées par le Comité exécutif de l'EUFMD avant toute circulation aux pays membres pour commentaire.
- 35. La Commission EUFMD, à travers le Groupe de recherche et le LMR, devrait poursuivre la tâche de préparer des recommandations tous les deux ans sur le contenu des banques européennes de vaccins et d'antigènes, et de conseiller le Comité exécutif à intervalles réguliers dans l'intérim; ce faisant, l'EUFMD devrait utiliser plus largement les procédures d'analyse de risque appropriées.
- 36. Le Groupe de recherche et le Secrétariat de l'EUFMD devraient continuer à participer activement au travail conduisant à la mise en place d'un réseau global de banques de vaccins entrepris par les partenaires de l'Action de coordination FP6 de l'UE, à travers le groupe ad hoc de l'OIE.
- 37. Le Secrétariat de l'EUFMD devrait continuer à surveiller les activités de l'Agence européenne d'évaluation des médicaments (EMEA) pour ce qui concerne l'autorisation des vaccins antiaphteux et en particulier les progrès vers la révision de la Directive 2001/82/CE et la proposition d'inclure le concept du Fichier permanent des antigènes.

Point 10. Démontrer l'état libre d'infection après une vaccination d'urgence dans les pays indemnes de fièvre aphteuse – Progrès dans la résolution des questions techniques

La Présidente indiqua que la 35^{ème} Session avait accordé une grande priorité à cette question; en conséquence, la 71^{ème} Session du Comité exécutif avait proposé que la 36^{ème} Session l'inscrive à son ordre du jour et y consacre une attention spéciale.

Elle invita la Dr Emiliana Brocchi (Brescia, Italie), et le Dr Paton (Pirbright) à présenter le rapport sur la résolution des questions de laboratoire et de surveillance affectant l'acceptation ou la mise en œuvre de « la vaccination pour vivre » en tant que politique de contrôle des maladies.

La Dr Brocchi indiqua que la question prédominante était l'évaluation (et l'éventuelle validation) de tests de diagnostic à utiliser pour la discrimination entre les animaux infectés et les animaux vaccinés (test DIVA). Une contrainte majeure à la politique avait été l'absence d'un test de diagnostic disponible pour l'utilisation en Europe qui aurait un niveau de performance connue par rapport au test index de l'OIE. En conséquence, un très considérable effort avait été réalisé pour identifier les

¹ En réponse au rapport mis en circulation, la France a indiqué son intérêt de participer à ce groupe.

performances de tests commercialement disponibles et de tests « maison » en comparaison avec l'index de l'OIE, et pour combler autant que possible, les trous restant dans les données pour la validation de tests utilisables chez les bovins, les petits ruminants et les porcs.

Le groupe décida qu'un atelier serait nécessaire pour parvenir à un consensus et achever le volume de résultats requis ; celui-ci s'est tenu à Brescia en mai 2004 pour évaluer six ELISA différents utilisés pour la détection des anticorps contre les protéines non structurelles (NSP) du virus de la fièvre aphteuse. Des scientifiques de laboratoire de huit pays fournirent des sérums et participèrent à la fois aux aspects techniques et théoriques de l'exercice. Des données furent générées sur la sensibilité/spécificité analytique et diagnostique de chaque ELISA, utilisant des sérums dérivés d'études expérimentales. De plus, la performance des tests fut comparée pour des sérums collectés au cours d'études de terrain en Israël et au Zimbabwe, autorisant le calcul des taux de détection sur le terrain et des valeurs relatives de la sensibilité. On a généré suffisamment de données pour valider l'utilisation de ces tests chez les bovins, mais on aura besoin de plus de données pour les porcs et les petits ruminants afin d'établir la sensibilité/spécificité du diagnostic et d'autres paramètres pour ces espèces.

Le Dr Paton présenta un document (Annexe 14) sur l'application du test ELISA NSP dans la surveillance post vaccination pour démontrer l'absence de fièvre aphteuse après l'utilisation en situation d'urgence d'une politique de « vaccination pour vivre ». Il indiqua que les exigences des méthodes relatives à la détection de l'infection aphteuse chez les animaux après la vaccination nécessitaient généralement de très hauts niveaux de performance des tests; les performances enregistrées à l'atelier de Brescia suggéraient que le bénéfice de la totalité du système de diagnostic pouvait être obtenu du côté du laboratoire et/ou à travers la définition du schéma d'échantillonnage.

Des stratégies furent suggérées qui devraient élever la performance totale, mais la question demeurait que la cible de surveillance devait être clairement identifiée et qu'une décision était requise sur le niveau de confiance acceptable en l'absence d'infection, puisque le test et le schéma d'échantillonnage ne peuvent jamais fournir l'assurance absolue de l'absence de virus.

Le document soutenait aussi que les tests sérologiques devraient être considérés seulement comme l'une des composantes de la surveillance post foyer et, à ce titre, pouvaient « justifier » plutôt que « démontrer » l'absence de maladie.

Discussion

Il a été noté, en clarifiant un point technique, que bien que les animaux à haut risque sont plus probablement séropositifs au test NSP, les « porteurs » ne le sont pas toujours, bien que les réponses aux anticorps NSP tendent à être d'un titre inférieur et de durée plus courte chez les animaux « non porteurs » que chez les « porteurs ».

Formation et conseil seront nécessaires pour la définition de la sérosurveillance, l'interprétation et le suivi des résultats.

Il existe un besoin urgent de s'accorder sur ce que la cible finale du test devrait être.

Le Code de santé animale de l'OIE est actuellement formulé d'une manière qui ne reflète pas le principe basé sur la science de la « confiance en l'absence » mais exige « la démonstration de l'état indemne ». Le représentant de l'OIE dit que cette terminologie pourrait être reconsidérée et fit référence aux lignes directrices de l'OIE révisées, requérant « l'absence de circulation du virus » comme étant distincte de « l'absence d'infection » pour les pays qui sont « indemnes de fièvre aphteuse avec vaccination ». Cependant, le représentant de la CE fit ressortir que l'on devrait encore exiger des pays membres de l'UE « indemnes sans vaccination » qu'ils « démontrent l'état indemne », comme par le passé, après la mise en œuvre d'une vaccination d'urgence.

L'une des préoccupations exprimées par la Session fut que la sérosurveillance serait aussi requise pour les petits ruminants, bien que les données sur les performances des tests sur ces espèces restaient incomplètes.

Conclusions

- 1. Des progrès significatifs ont été réalisés depuis la 35^{ème} Session pour déterminer la performance des tests ELISA de détection des anticorps NSP pour l'utilisation chez les bovins, et pour identifier comment ils pouvaient être appliqués dans des schémas de surveillance faisant suite à une vaccination d'urgence.
- 2. On peut résumer ainsi les conclusions de l'atelier d'évaluation des tests :

Spécificité du diagnostic

Il n'exista aucune différence significative dans la spécificité des tests entre les populations bovines européennes vaccinées ou non vaccinées; les spécificités des différents tests varièrent de 97.2% à 98.5%. Les « faux positifs » obtenus avec chaque méthode d'épreuve furent habituellement comptés comme négatifs par tous les autres tests, autorisant donc l'option d'utiliser différents ELISA NSP en séries, l'un en tant que test de dépistage et le second comme test de confirmation.

Sensitivité du diagnostic

La production d'anticorps aux NSP correspond à l'importance de la réplication du virus : le bétail infecté qui n'avait pas été protégé par la vaccination et/ou les « porteurs » sont plus probablement séropositifs au test NSP et sont donc détectés ; la sensitivité du diagnostic atteint 100% pour tous les tests quand ils sont utilisés sur des bovins non vaccinés mais infectés ; elle approche 90% avec les plus sensibles des tests chez les bovins vaccinés, « porteurs ». Les sensitivités de diagnostic du test CEDI et du test de Brescia furent équivalents à celle du test index de l'OIE (PANAFTOSA).

Performance du diagnostic dans les enquêtes post foyers

Les résultats sur le terrain furent similaires aux résultats obtenus sur des sérums provenant d'animaux expérimentaux, avec de plus hauts taux de détection enregistrés par trois tests (PANAFTOSA, Brescia, Cedi). Les prévalences des anticorps NSP furent estimées dans différentes situations de terrain, et la performance du test NSP dans le diagnostic du type SAT du virus aphteux fut évaluée.

- 3. L'utilisation des tests de détection des anticorps NSP peut maintenant être recommandée pour la surveillance dans le but de démontrer l'absence d'infection du bétail après une vaccination d'urgence, pourvu que l'on reconnaisse que l'absence absolue ne peut être garantie ; pour d'autres espèces, quelques hypothèses pourraient être faites, basées sur ce_qui est connu actuellement pour les bovins, mais une évaluation ultérieure est requise.
- 4. Il n'existe pas de test de diagnostic parfait et puisqu'il est très peu probable que tous les animaux d'une population soient testés après la vaccination, l'utilisation de termes absolus dans la description de l'absence d'infection devrait être remplacée par des exigences qui sont techniquement réalisables et également acceptables en termes de risque.

Recommandations

- 38. Les participants à l'atelier de Brescia devraient compléter leur analyse des données produites et publier les résultats de l'évaluation comparative aussitôt que possible.
- 39. Le Secrétariat de l'EUFMD devrait soutenir des études de terrain destinées à collecter du matériel provenant de petits ruminants et de porcs afin d'évaluer les performances des tests NSP pour ces espèces.

- 40. Lorsque les pays membres établissent des stratégies de surveillance post vaccination, ils doivent se souvenir que : (i) les test NSP ne sont qu'un élément qui peut « prouver » plutôt que « démontrer » l'absence de maladie et (ii) la certitude absolue ne peut être atteinte ; les concepts de « prévalence du modèle » et de « degrés de confiance » doivent être compris.
- 41. Les pays membres devraient examiner d'urgence si les exigences du chapitre du Code de l'OIE doivent être révisées, en particulier pour ce qui concerne la démonstration de l'absence d'infection et les conditions requises pour la surveillance pour les pays indemnes de fièvre aphteuse qui utilisent la « vaccination pour vivre » comme un élément de la politique d'éradication.
- 42. Le Groupe de recherche de l'EUFMD devrait conseiller sur la manière dont les tests NSP pour la détection des anticorps pourraient être utilisés en tant qu'élément d'une stratégie de surveillance post vaccination pour différentes espèces et dans les populations où une politique de « vaccination pour vivre » a été décidée. En formulant ce conseil, les objectifs de la surveillance doivent être définis avec précision et les limites des diverses stratégies doivent être clairement décrites.
- 43. On devrait encourager les études visant à établir « la prévalence du modèle » la plus appropriée pour la surveillance, de même que les comparaisons entre les risques posés par les politiques de vaccination ou de non vaccination.

Point 11. Document préparé par le Comité technique permanent sur la biosécurité des laboratoires réalisant la sérologie sur des échantillons de sang provenant de zones non considérées comme étant indemnes de fièvre aphteuse

(On a discuté brièvement de ce document au point 7. Rapport du Groupe de recherche)

Le Secrétaire expliqua que ce document est proposé en tant que supplément aux Normes de sécurité pour les laboratoires de la fièvre aphteuse et qu'il avait été adopté par la Commission EUFMD en 1993.

La nécessité de ce travail résulte du manque de capacité pour entreprendre de la sérologie de masse dans des installations de haute sécurité et des opportunités qui surviennent du fait de l'utilisation de méthodes d'épreuve qui ne nécessitent pas du virus vivant.

Il expliqua que le document fut développé par une équipe du Groupe de recherche, et fut revu à plusieurs reprises : en premier lieu par un groupe de travail du Laboratoire européen de référence durant l'atelier de Cordoue en avril 2004, avant l'adoption de la version finale lors de la session close du Groupe de recherche en octobre 2004. Le document fut adopté dans le rapport de cette session et le rapport approuvé par la 71^{ème} Session du Comité exécutif.

Cependant, le Secrétaire proposa qu'une période de consultation de 90 jours devrait être accordée, ceci en raison du fait que les versions finales anglaise et française n'avaient pas été distribuées aux délégués suffisamment longtemps pour leur permettre de consulter leurs experts; il proposa aussi que le Président du Groupe de recherche devrait décider si une réponse requiert une révision du document. Si ce n'était pas le cas, le document fourni dans le rapport de la 36ème Session devrait être considéré comme final, et cette décision publiée dans le rapport du 72ème Comité exécutif.

Conclusion

La proposition fut acceptée.

Point 12. Etat financier et rapport

En accord avec les Procédures financières de la Commission, le Secrétaire présenta les états financiers finaux pour 2003 et 2004 (Annexe 15), qui ont été préparés par la Division responsable de la FAO. Il

présenta le budget proposé pour la Commission pour l'opération du Fonds fiduciaire MTF/INT/011/MUL pour 2006 et 2007 (Annexe 16).

Il fournit le contexte du budget proposé de US\$ 496.210 par an en 2006 et 2007, qui avait été approuvé lors de la 71^{ème} Session du Comité exécutif et, par conséquent, présenté pour approbation par la 36^{ème} Session générale.

Conclusion

Les états financiers pour 2003 et 2004 furent acceptés.

La proposition de budget pour 2006 et 2007 pour le Fonds fiduciaire MTF/INT//011/MUL, incluant l'échelle des contributions annuelles, fut acceptée à l'unanimité par les délégués des pays membres représentés à la Session.²

Recommandations

- 44. La Commission devrait, tout en respectant le plus possible les procédures de la FAO, exprimer les contributions budgétaires en Euro, et fournir les états financiers en Euro, ou en Euro équivalent à la devise (US\$) utilisée par le système administratif de l'Organisation.
- 45. La Présidente devrait écrire aux autorités des pays membres qui doivent des arriérés afin de leur rappeler leurs obligations contenues dans la Constitution.

Point 13. Propositions de changement des Règles de procédure de la Commission EUFMD

Le Secrétaire présenta un papier (Annexe 17) retraçant la proposition d'inclure une règle qui pourrait autoriser les adjoints à participer et à voter lors de sessions du Comité exécutif dans le cas où le membre élu ne pourrait pas être présent. Il indiqua que le Comité exécutif et le Secrétariat souhaitaient que cette règle soit rarement utilisée, afin de préserver le niveau d'expérience présent à chacune des sessions du Comité exécutif.

Conclusion

L'addition proposée aux Règles fut acceptée.

Point 14. Election du Président, des Vice-présidents, des membres du Comité exécutif et des membres du Comité technique permanent

Le Dr Domenech, Chef du Service de la santé animale, expliqua les procédures d'élection pour le Comité exécutif et pour le Comité technique permanent. Il appela des nominations pour la Présidence et les Vice-présidences du Comité exécutif. Les noms suivants furent proposés :

		Proposé par	Appuyé par
Présidence	Dr Karin Schwabenbauer (Allemagne)	Danemark	Italie
Premier Vice-pré	sident Dr Peter de Leeuw (Pays-Bas)	Luxembourg	Belgique

² Sous réserve de la ratification par les autorités financières des pays membres.

Serbie & Monténégro

La Dr Schwabenbauer fut élue à la Présidence à l'unanimité.

Le Dr de Leeuw fut élu premier Vice-président et le Dr Cokrevski second Vice-président, tous les deux à l'unanimité.

Les personnes suivantes furent proposées, appuyées et élues à l'unanimité pour l'élection des membres du Comité exécutif :

Membres Dr Nihat Pakdil (Turquie)	Proposé par Ex-Rép. Yougoslave de Macédoine	Appuyé par Bulgarie
Dr Romano Marabelli (Italie)	Pays-Bas	Suède
Dr Preben Willeberg (Danemark)	Allemagne	Belgique
Dr Vasilios Stylas (Grèce)	France	Royaume Uni
Dr Gabriel Predoi (Roumanie)	Turquie	Italie

Election au Groupe de recherche du Comité technique permanent

Le Dr Preben Willeberg, au nom du Comité exécutif sortant, présenta le document approuvé par la 71ème Session du Comité exécutif. Il souligna son rôle de liaison entre le Comité exécutif et le Comité technique permanent. Il indiqua que le Comité exécutif avait admis qu'un équilibre était nécessaire dans la composition du Comité entre les experts dans les disciplines de laboratoires et ceux ayant une expertise différente, relative en particulier à la gestion des maladies et à l'épidémiologie. Le Dr Domenech demanda ensuite s'il y avait d'autres nominations ; comme aucune ne fut ajoutée, il demanda à la Session d'approuver la liste proposée. La Session montra son approbation par une salve unanime d'applaudissements.

Les membres suivants furent élus au Comité technique permanent :

Dr Kris De Clercq	Belgique
Dr Aldo Dekker	Pays-Bas
Dr Matthias Greiner	Danemark
Dr Emiliana Brocchi	Italie
Dr Mark Bronsvoort	Royaume Uni
Dr Georgi Georgiev	Bulgarie
Dr Bernd Haas	Allemagne
Dr François Moutou	France
Dr Sinan Aktas	Turquie
Dr Soren Alexandersen	Danemark
Dr Donal Sammin	Irlande
Dr Hagai Yadin	Israël.

Comme à l'habitude, les participations des représentants du Laboratoire mondial de référence (LMR) et du Laboratoire de référence de la Communauté (CRL), quand celui-ci sera désigné, seraient attendues en tant que membres *ex-officio* du Groupe.

Le Dr David Paton confirma qu'il continuerait à représenter le LMR.

Le Groupe de recherche procède ensuite à l'élection de son propre Président.

Vingt-neuf des trente-trois pays étaient présents. L'Albanie, la Hongrie, Israël et Malte n'étaient pas représentés.

Point 15. Adoption du brouillon de rapport

Le brouillon de rapport fut adopté sous réserve de l'inclusion des amendements acceptés. Il fut convenu que les délégués disposeraient d'une période de deux semaines pour revoir ces changements à partir de la date de circulation du rapport révisé par le Secrétariat.

Point 16. Clôture de la Session

La Présidente remercia les délégués et les observateurs pour leurs contributions à la réunion qui, selon elle, avait été couronnée de succès. Elle remercia les délégués pour le soutien accordé à la Commission et pour le vote de confiance pour la continuation de ses fonctions. Elle remercia le Président du Groupe de recherche pour sa contribution au travail au cours des deux dernières années et lui demanda de transmettre au Groupe la gratitude des pays membres. Elle remercia le Secrétariat pour l'organisation de la Session, et exprima sa reconnaissance aux rapporteurs qui eurent la tâche difficile de résumer de longues discussions, alors que l'on attendait également d'eux qu'ils contribuent à des présentations sur certains points.

La Présidente remercia le Dr de Leeuw pour son offre d'accueillir la prochaine session du Comité exécutif aux Pays-Bas en octobre.

Elle donna la parole au Dr Füssel pour une déclaration finale au sujet de la révision de l'accord entre la CE et la FAO sur l'appui aux activités de l'EUFMD. Il indiqua que la Commission Européenne avait terminé la plupart des procédures internes qui devraient permettre un accord révisé avec la FAO, lequel avait été négocié pendant plus de six mois pour atteindre bientôt le moment de sa signature. Il indiqua que l'accord devrait allouer un soutien de 4,5 millions d'Euro pour des actions dans la période se terminant fin 2008. Il remercia tous ceux qui avaient contribué à atteindre cet objectif et attendait avec plaisir de suivre les progrès qui en résulteraient.

La Présidente remercia le Dr Füssel pour sa déclaration et promit que la Commission travaillerait avec ardeur pour s'assurer que des avantages manifestes pour les pays membres résulteraient de cet accord.

Enfin, le Dr Sumption remercia les délégués pour leur soutien et exprima son appréciation des efforts réalisés pour assurer le progrès au cours des deux dernières années. Il espéra que l'assemblée approuve avec lui que le logo des T-shirts offerts : « Dévoués à 100% à la production et à la santé animales » était tout à fait mérité par les personnes honorées. Les applaudissements démontrèrent à l'évidence qu'ils étaient d'accord.

Annexe 1

Trente-sixième Session de la Commission européenne de lutte contre la fièvre aphteuse (EUFMD)

ORDRE DU JOUR

Rome, 27-29 avril 2005

- 1. Ouverture de la session
- 2. Adoption de l'ordre du jour
- 3. Situation de la FA en Europe et dans les autres régions
- 4. Rapport du Comité Exécutif sur les activités de la Commission pendant le dernier biennium
- 5. Plan d'action de la Commission pour les 4 prochaines années (2005-2008)
- 6. Le rôle de l'Europe dans la surveillance mondiale de la FA
 - i) Le rôle du Laboratoire mondial de référence, Pirbright
 - ii) Plan d'action, 2005-2008
- 7. Evolution vers le statut de pays indemne de FA en Europe
 - i) Situation de la FA en Turquie: situation actuelle et perspectives futures
 - ii) Lutte contre la FA dans le pays Transcaucase
 - iii) Lutte contre la FA dans les pays voisins
 - iv) Stratégie et planification, 2005-2008
- 8. Contraintes techniques liées à l'application de la politique de contrôle de la FA ; rapport du Groupe de recherche de la Commission EUFMD
 - i) Rapport du dernier biennium
 - ii) Priorités et plan d'action, 2005-2006
- 9. L'Expertise européenne concernant la FA et capacités techniques : situation critique ?
 - i) Vue d'ensemble de la situation
 - ii) Une proposition d'action dans ce contexte pendant la période 2005-2008

Points techniques specifiques

- 10. Situation relative au vaccin contre la FA en Europe
 - i) Stocks de vaccin
 - ii) Perspectives futures
- 11. Vaccination d'urgence dans les pays indemne de la FA : quelles sont les questions déjà résolues? et quelles sont les questions qui demeurent?

- 12. Zone de bioconfinement et bio-sécurité
 - i) Document pour adoption relatif aux normes de bio-sécurité pour les laboratoires de diagnostic sérologique de la FA

Constitution et procedures, Finances, Comités

- 13. Rapport financier: comptes 2003 et 2004 et proposition de budgets pour 2006 et 2007
- 14. Le réglement intérieur : les amendements proposés
 - Election du Président, des Vice-Présidents et des membres du Comité Exécutif et des membres du groupe de recherche
- 15. Points divers
- 16. Adoption du rapport de la 36ième session
- 17. Clôture de la session

MAPPING THE FMD HOMELANDS:

An exploratory look at global ruminant production systems associated animal movements and FMD risk

Dr William Wint, Consultant to EUFMD Commission. Environmental Research Group Oxford, UK

Summary

The quality and reliability of quantitative Foot and Mouth Disease related statistics are patchy and unpredictable, even at the country level. The primary medium term imperative must be to improve disease reporting and surveillance so that decision makers can assess risks effectively and plan response strategies in case of outbreaks. In the short term, however it would be desirable to develop risk assessment techniques that make the best use of what data are currently available.

Main Objectives

To provide global maps of FMD distribution in bovines, small ruminants and pigs, using: Indicators of animal movement to as a surrogate for risk of disease spread Quantitative indices of incidence and prevalence based on expert opinion

Main Conclusions

Trade and husbandry related indices of livestock movement can be produced.

A number of different incidence indices can be produced using expert rankings of Degree of FMD presence.

A combination of a range of additional ranked disease parameters.

The incidence indices can be effectively combined with livestock species density distributions to provide credible prevalence indices.

Calculated prevalence is highest in China (pigs), India (cattle), the Near East (small ruminants) and the Sahel (small ruminants and cattle).

Results suggest that methods can be used to provide some useful information at national and subnational resolution, even for countries for which quantitative FMD data is currently unavailable.

Work is required to refine and improve the data and the techniques, which will require input from and collaboration between a number of agencies and institutions.

Main Recommendations

The techniques assessed can be significantly improved by:

Making the rankings used more robust by introducing additional parameters and evaluating alternative weighting regimes.

Using more sophisticated spatial analysis tools such as watershed analysis, classification and segmentation and iterative spread modelling to identify 'self contained' disease systems and define limits to likely spread.

The data and expert opinion underlying the analyses must also be validated and if possible extended specifically by:

Ground truthing assigned incidence levels in critical countries, particularly those with high disease burdens that share borders or trade livestock with currently FMD free nations Evaluating key indicators such as sero-conversion rates in selected age groups.

Regional Characterisation of FMD Status Meeting held at FAO, 27th March 2005

MAPPING THE FMD HOMELANDS: An exploratory look at global ruminant production systems and associated movements to market

> by William Wint, Environmental Research Group Oxford





An exploratory look at global ruminant production systems, associated movements, and FMD incidence 27th April 2005



Main objectives

to work towards a logical basis for identifying FMD epidemiological zones and assessing incidence and prevalence in area with patchy or unreliable data using a Geographic Information System (GIS) based approach

Exploratory Analyses

i.e. a toe in the water to see if there is any potential in the ideas extends and adapts outputs from previous and on going FAO projects:

FAO Animal Health Programme

Livestock Geography Atlas Atlas of Epidemiological Instability Agriculture Towards 2020 Global Livestock Distribution Mapping

Identify Data Needs

to ensure adequate risk assessment in medium term to quantify and map risk to EU from outside its borders



ERGO

An exploratory look at global ruminant production systems, associated movements, and FMD incidence 27th April 2005

Main Conclusions

- *Trade and husbandry related indices of livestock movement can be produced
- A number of different incidence indices can be produced using expert rankings of Degree, pattern and frequency of FMD presence A combination of a range of additional ranked disease parameters
- The incidence indices can be effectively combined with livestock species density distributions to provide credible prevalence indices
- Calculated prevalence is highest in China (pigs), India (cattle), the Near East (small ruminants) and the Sahel (small ruminants and cattle)
- Results suggest that methods can be used to provide some useful information at national and sub-national resolution, even for countries for which quantitative FMD data is currently unavailable.
- Work is required to refine and improve the data and the techniques.



ERGO An exploratory look at global ruminant production systems, associated movements, and FMD incidence 27th April 2005

Assumptions

FMD persistence/spread likely where:

livestock densities are high cattle (& buffalo), sheep & goats, pigs incidence is high

stock movements are frequent

CTS DATA 2001 MONTHLY MOVEMENTS PER SQUARE KILOMETRE INTO CELLS

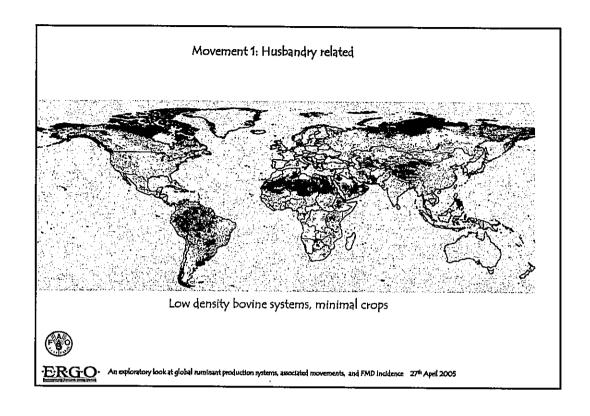
no movement records as for e.g. UK so pastoral transhumance trade

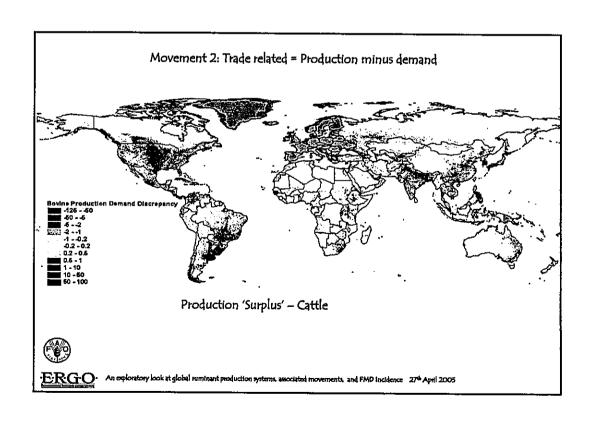
limited preventative measures

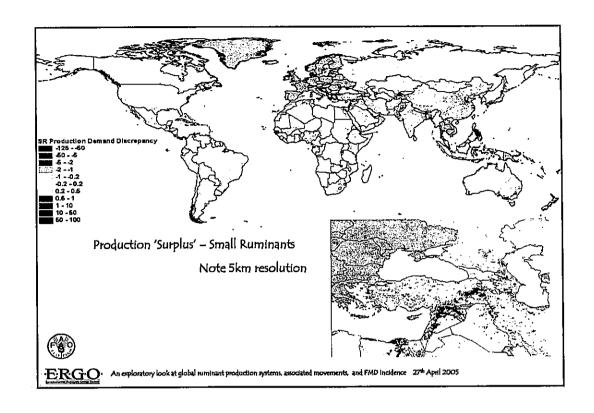
?? Climatic or environmental factors relevant ?? Wildlife hosts

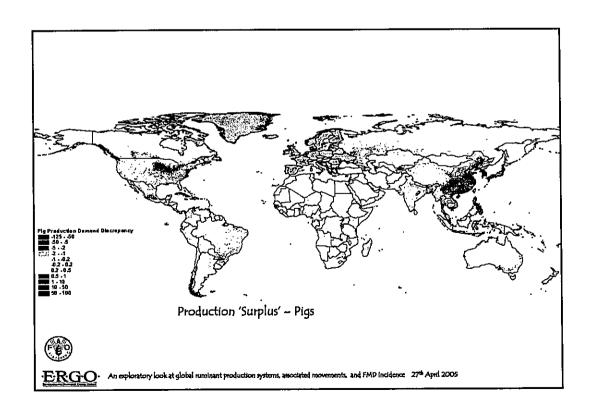


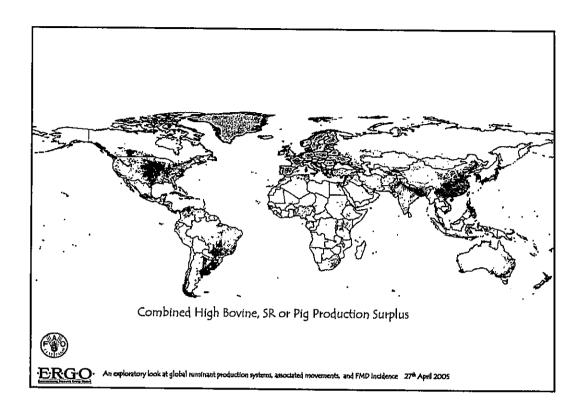
An exploratory look at global ruminant production systems, associated movements, and FMD incidence 27th April 2005

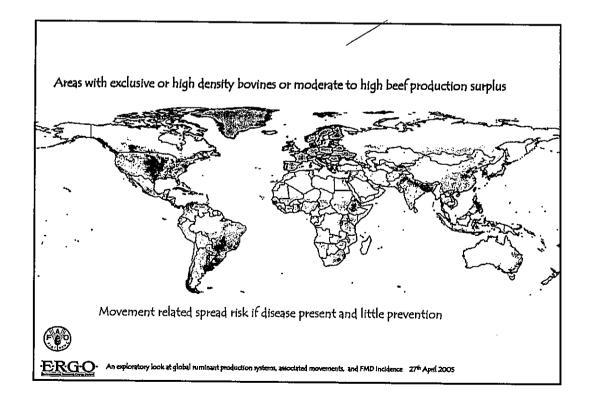


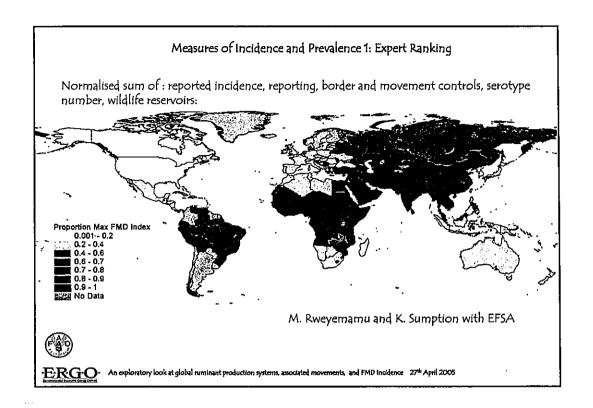


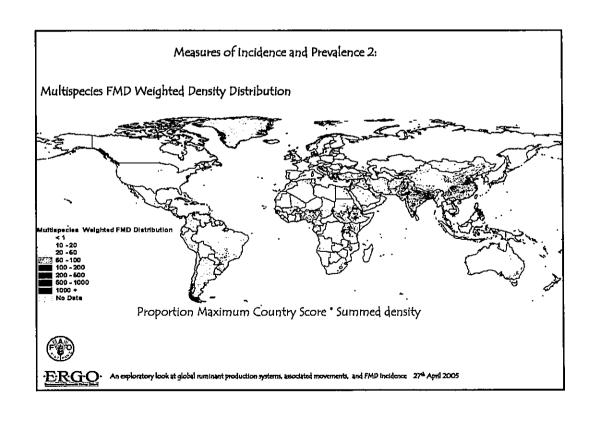












Measures of Incidence and Prevalence 3:

Incidence often measures patchy or unreliable:

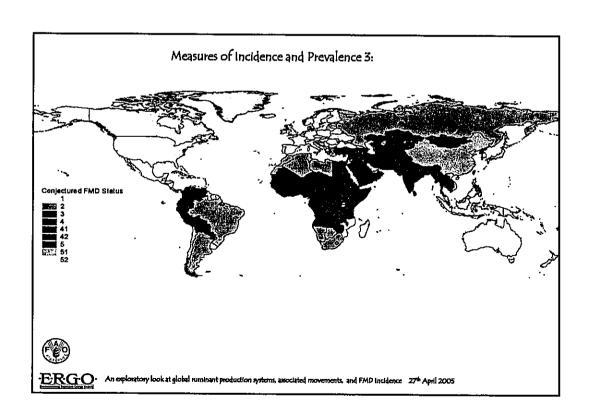
=> ranking by expert opinion, with mean incidence assigned as
representative of the ranking category (#/1000hd/Yr)

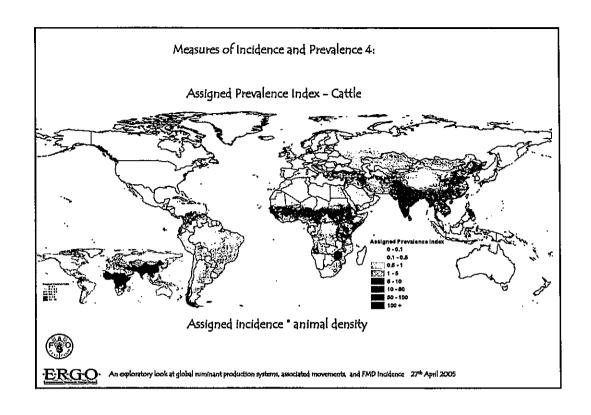
Pigs	SR.
0 0	0
£7 0.002	0.037
17 0.002	0.037
34 0.044	0.445
38 0.168	1.720
6.408	0.445
34 0.044	0.090
38 24.560	1.720
38 0.168	0.344

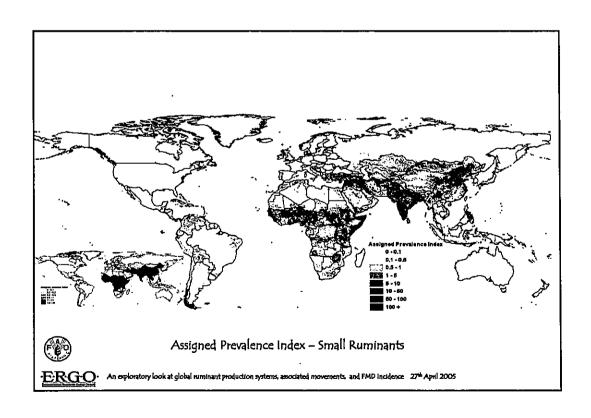


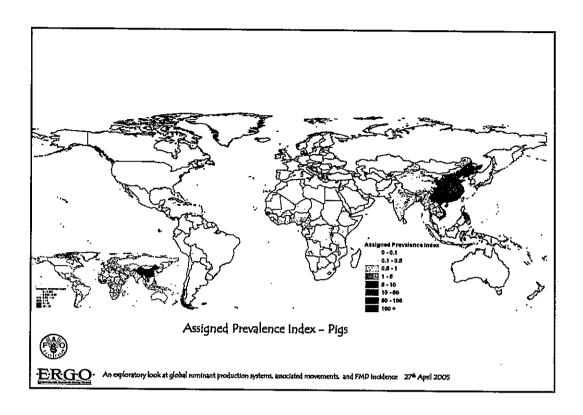
ERGO

An exploratory look at global ruminant production systems, associated movements, and FMD incidence 27th April 2005









Main Recommendations

The techniques assessed can be significantly improved by:

Making the rankings used more robust by introducing additional parameters and evaluating alternative weighting regimes

Using more sophisticated spatial analysis tools such as watershed analysis, classification and segmentation and iterative spread modelling to identify 'self contained' disease systems and define limits to likely spread

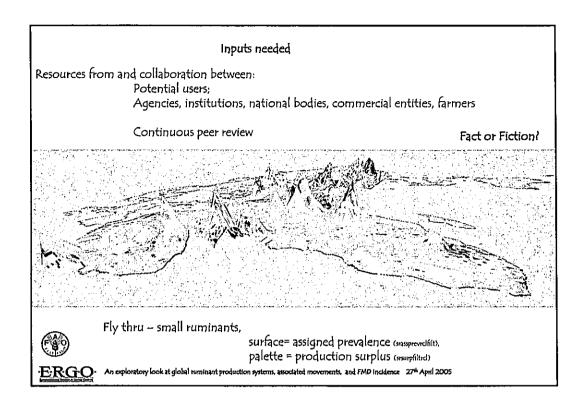
The data and expert opinion underlying the analyses must also be validated and if possible extended specifically by:

Ground truthing assigned incidence levels in critical countries, particularly those with high disease burdens that share borders or trade livestock with currently FMD free nations

Evaluating key indicators such as sero-conversion rates in selected age groups



An exploratory book at global ruminant production systems, associated movements, and FMD incidence 27th April 2005



Rapport de pays sur la Turquie

General Directorate of Protection and Control, Ankara, Turkey

Situation de la FA et programme de lutte contre la FA en Turquie

Situation de la fièvre aphteuse

Bien que la maladie soit endémique dans la région de l'Anatolie, aucun foyer de FA n'a été déclaré dans la région de la Thrace depuis juin 2001. Deux sérotypes, O et A, circulent dans la région de l'Anatolie. Les virus FA de type A qui ont été isolés en 2003 et 2004 étaient classés comme A/Iran/96 et A/Iran/99. Aucun foyer dû au type Asia 1 n'a été déclaré en Turquie depuis avril 2002.

En 2003, 51 foyers au total ont été déclarés, dont 35 étaient causés par le type O et 16 par le type A. En 2004, 75 foyers ont été déclarés, 51 dus au type O et 23 au type A, et 1 dû aux types O et A. Des statistiques détaillées sur les foyers de FA en 2004 sont données au Tableau 1.

Tableau 1. Foyers de FA en 2003 et 2004

		2003				2004	
Mois	0	A	Total	0	A	O+A	Total
Janvier	2		2	4	1		5
Février	3	1	4	7	3		10
Mars	5	2	7	2	3		5
Avril	3		3	6	1		7
Mai	2		2	5	2		7
Juin	2	2	4	7	2		9
Juillet	2	2	4	4	4		8
Août	4	1	5	5	1		6
Septembre	4	3	7	2	5	1	8
Octobre	5	2	7	6	1		7
Novembre	1	2	3	1	1		2
Décembre	2	1	3	1			1
Total	35	16	51	51	23	1	75

		2005	
Mois	О	A	Total
Janvier	7	1	8
Février	9		9
Mars	8	2	10
Total	24	3	27

Programme de vaccination en 2004

La politique de vaccination en masse a été l'élément principal du programme de lutte contre la maladie en 2004. Le programme de vaccination de 2004 était le suivant :

- Les campagnes étaient menées au moyen de vaccins trivalents et bivalents composés de O1 Manisa, Aydın 98 (avec l'homologue A Iran 96) et Asia 1), fabriqué par l'Institut FA.
- Deux campagnes de vaccination, au printemps et en automne, ont été menées chez les grands ruminants. L'objectif des campagnes de vaccination était de vacciner au moins 80 % des grands ruminants.
 - -Campagne de vaccination de printemps, de mars à avril
 - -Campagne de vaccination d'automne, de septembre à octobre
- Une campagne de vaccination en masse a été menée chez les petits ruminants dans les régions de la Thrace et la Marmara au printemps.

 Une vaccination stratégique a été effectuée dans certaines provinces situées dans la région de la Mer Noire.

La campagne de vaccination de printemps a été effectuée entre le 15 mars et le 15 mai 2004. Dans le cadre de la campagne de vaccination, 87 % des grands ruminants et 91% des petits ruminants dans la Thrace et 83 % des grands ruminants et 82 % des petits ruminants figurant au programme dans la région de l'Anatolie ont été respectivement vaccinés. Les statistiques de vaccination de printemps sont données aux Tableaux 2 et 3 comme suit :

Tableau 2. Statistiques de vaccination de la campagne de printemps 2004 en Turquie

Région	Programme de des animaux	Programme de vaccination des animaux		cination Vaccination		
	Grands rum.	Petits rum.	Grands rum.	%	Petits rum.	%
Thrace	347152	550 708	301 595	87	500.920	91
Anatolie	6.313.218	1.549.728	5.271.026	83	1.277.797	82
Total	6.660.370	2.100.436	5.572.621	84	1.778.717	85

Tableau 3. Statistiques de vaccination pour la campagne de 2004 dans la Thrace

Province	Programme de vaccination des animaux		Vaccination			
	Grands rum.	Petits rum.	Grands rum.	%	Petits rum.	%
CANAKKALE	9.150	60.000	8.464	93	59.889	100
EDIRNE	127.152	186.188	107.756	85	173.079	93
ISTANBUL	40.900	34.500	40.166	98	32.873	95
KIRKLARELI	63.500	125.200	61.182	96	118.504	95
TEKIRDAG	106.450	144.820	84.027	79	116.575	80
Total	347.152	550.708	301.595	87	500.920	91

Campagne de vaccination d'automne en 2004

La campagne de vaccination d'automne a été menée en septembre et octobre 2004. Elle utilisait des vaccins trivalents et bivalents fabriqués par l'Institut FA. Bien que 85,5 % des grands ruminants étaient vaccinés dans la région de la Thrace, 76 % des grands ruminants programmés étaient vaccinés à l'échelle nationale. Les statistiques de vaccination d'automne sont présentées aux Tableaux 4 et 5 comme suit:

Tableau 4. Statistiques de vaccination pour la campagne d'automne 2004 en Turquie

Région	Programme de vaccination		Vaccination			
	des animaux					
	Grands rum.	Petits rum.	Grands rum.	%	Petits rum.	%
Total	6.486.250		4.957.328	76		ľ

Tableau 5. Statistiques de vaccination pour la campagne d'automne 2004 dans la Thrace

Province	Programme de vaccination des animaux		Vaccination			
			<u> </u>			
	Grands rum.	Petits rum.	Grands rum.	%	Petits rum.	<u> </u>
CANAKKALE	9.150		8675	95		
EDIRNE	127.152		108414	85,3		
ISTANBUL	40.900		39431	96,4		
KIRKLARELI	63.500	<u>.</u>	62362	98,2		
TEKIRDAG	106.450		91390	85,9		
Total	347.152		310.272	89		

Une enquête sérologique a été menée au cours de la campagne de vaccination de printemps.

PRINCIPAUX OBJECTIFS DU PROGRAMME DE LUTTE POUR 2005 ET 2006

- Les campagnes seront menées au moyen de vaccins trivalents et bivalents composés de O1 Manisa, Aydın 98 (avec l'homologue A Iran 96) et Asia 1), fabriqué par l'Institut FA.
- Deux campagnes de vaccination, au printemps et en automne, seront menées chez les grands ruminants. L'objectif des campagnes de vaccination sera de vacciner de tous les grands ruminants (couverture de 100%).
 - -Campagne de vaccination de printemps, de mars à avril
 - -Campagne de vaccination d'automne, de septembre à octobre
- Une campagne de vaccination en masse sera menée chez les petits ruminants dans les régions de la Thrace et de la Marmara au printemps.

Le système d'identification et d'enregistrement des bovins sera terminé et entièrement opérationnel d'ici la fin 2006.

L'identification et l'enregistrement des petits ruminants commenceront dans la région de la Thrace.

Pour encourager les vétérinaires du secteur privé à participer aux campagnes de vaccination, un système de subventions a été lancé à partir de 2005.

Les études visant à actualiser l'Institut SAP se poursuivront en 2005 et 2006. Dans le cadre de ces études, les installations suivantes ont été fournies par le biais d'un projet EU.

- Générateur électrique d'une capacité de 1500 kW.
- UPS (protection contre coupures électriques) d'une capacité de 1600 kW.
- Système de clarification de virus.
- Système de concentration de virus.
- Générateur de vapeur pure.
- Autoclave double porte.
- Autoclave porte unique.
- Centrifugeuse réfrigérée.
- Trois hottes à flux laminaire de Classe II.
- Remplisseuse de vaccins avec tunnel de lavage et de stérilisation.

Certains de ces équipements étaient déjà reçus, le reste devant être reçu dans les mois prochains. Outre ces équipements, un nouveau projet a été préparé pour la construction d'un nouveau local de remplissage aseptique, une zone de préparation de gel d'aluminium hydraté (gel d'hydrate d'aluminium, une zone d'inactivation de virus de seconde phase, une zone de concentration d'antigènes et de reconstitution de vaccin. Les détails de ce projet ont été discutés avec des experts allemands et turcs en matière de bonnes pratiques de fabrication et seront finalisés et mis en oeuvre au cours des six prochains mois. Des perfectionnements supplémentaires ont été convenus avec les experts allemands pour les sections de fabrication et de contrôle des vaccins et la préparation des projets sera lancée dès que possible. Une assistance technique peut être nécessaire pour la préparation de ces projets.

OBJECTIF DU PROGRAMME DE LUTTE POUR LES ANNEES 2007 ET 2009

Dans le cadre du programme d'éradication de la FA en Turquie qui est déjà préparé, un programme sur trois ans qui sera soutenu par l'UE a été préparé. Le but de ce programme sera :

- Le statut de pays indemne de la Thrace sera maintenu et une demande sera adressée à l'OIE pour obtenir la reconnaissance officielle de pays indemne avec vaccination.
- En Anatolie, une couverture de vaccination de plus de 90% pour les bovins, ovins et caprins réduit au maximum le nombre de foyers de FA.

Programme de vaccination

La Turquie sera divisée en deux régions, la Thrace et l'Anatolie.

Dans la Thrace, tous les bovins seront vaccinés deux fois par an au moyen d'un vaccin approprié et tous les ovins et caprins seront vaccinés tous les ans au moyen d'un vaccin approprié.

En Anatolie, le programme de vaccination sera le même que dans la région de la Thrace.

Chaque année, une enquête sérologique pour le dépistage de la circulation de virus dans la population bovine sera effectuée dans la Thrace et l'Anatolie. La taille de l'échantillon sera de 9600 sérums pour la Thrace et de 30.000 pour l'Anatolie, à l'exclusion des tests de suivi.

Une enquête sérologique comparable sera conçue pour les ovins et caprins en 2009, avec les même tailles d'échantillon dans la Thrace et l'Anatolie.

Ce programme sera conforme au programme d'éradication de la FA qui a été rédigé et résumé cidessous:

Programme:

La FA sera l'objet d'un programme d'éradication à l'échelle nationale qui reposera sur les souches actuelles de FA. Le programme repose sur un plan de vaccination pour toute la population de grands et petits ruminant pendant trois ans, suivis de vaccinations stratégiques pendant 5 ans.

Le programme d'éradication de la FA doit être supervisé en permanence par un groupe d'épidémiologistes qui en suivront le succès et noteront toutes lacunes ou contraintes potentielles et les rapporteront immédiatement. Par ailleurs, des réunions régulières d'évaluation devront avoir lieu (tous les 6 – 12 mois).

Le programme est censé rejoindre la politique de non vaccination de l'UE environ 10 ans après le lancement du programme d'éradication.

Le programme d'éradication de la région de la Thrace a commencé sous forme de programme de vaccination de masse (deux vaccinations /an) déjà accompagné par un programme de sérosurveillance. En cas de foyers de FA dans la Thrace, les animaux seront systématiquement abattus.

Coûts:

environ 230 MIO EUR, géré sous forme de programme de huit ans et cessation progressive de la vaccination après aboutissement du programme. En comparaison avec les coûts actuels (environ 15 MIO en phase endémique stable), les coûts de la lutte contre la FA diminueront nettement (environ 2 MIO EUR/an en phase indemne) après l'accomplissement réussi du programme. Calculé sur un scénario de 20 ans, le programme d'éradication (phase d'éradication et phase indemne) sera plus économiquement rentable que la phase endémique (voir page 39).

SECTEURS DE REFORMES ET MESURES REQUISES POUR LA LUTTE CONTRE LA FA

1. Politique: Les activités actuelles d'élaboration des stratégies de lutte et d'éradication des zoonoses et leur mise en application doivent être clairement définies et appuyées par une politique bien claire du MARA (Ministère de l'Agriculture et des Affaires Rurales). Une loi-cadre vétérinaire a été rédigée et entrera en vigueur dans le proche avenir.

2. Administration:

- a. Restructuration du service vétérinaire au niveau du siège pour renforcer le rôle du siège en matière de conseils et de supervision des unités vétérinaires locales.
- b. Création d'unités vétérinaires locales (UVL) efficaces. L'unité vétérinaire locale peut être constituée au niveau du district (dans les provinces dotées de l'infrastructure requise) ou au niveau de la province.

Des études de réorganisation du MARA sont en cours et seront achevées dans le proche avenir.

3. Identification et contrôle des mouvements des animaux : Le système d'identification et de contrôle des mouvements des bovins (respectant les exigences UE) est incontournable pour tout programme de contrôle et d'éradication des zoonoses. Le système d'identification et de suivi des mouvements d'animaux sera mis en place pour la population bovine avant d'être élargi aux ovins et caprins.

Un système d'identification et d'enregistrement des animaux est en place dans tout le pays pour :

- a. Permettre la traçabilité complète des animaux et la transparence concernant leurs antécédents
- b. Prévenir les mouvements illicites d'animaux de l'intérieur et l'extérieur du pays
- c. Permettre de contrôler la progression de la vaccination.

Le système d'identification et d'enregistrement des bovins sera achevé et totalement fonctionnel.

Le système d'identification et d'enregistrement des petits ruminants sera commencé et débutera dans la région de la Thrace.

- 4. Budget insuffisant pour le contrôle des zoonoses
- 5. Contrôle du commerce et des marchés: Les animaux provenant des provinces et l'est et du sud-est sont continuellement vendus aux provinces de l'ouest. Les plus grands marchés se situent dans l'ouest de la Turquie. Il ne sera pas possible d'éliminer ces habitudes commerciales. Les fermiers et négociants de toutes les régions de Turquie souffriront de pertes de revenus.
 - Les problèmes de standardisation des véhicules de transport d'animaux et d'enregistrement des négociants d'animaux devront également être résolus.
- 6. Systèmes de compensation: Les programmes d'éradication ne peuvent pas être menés à bien si des indemnisations ne peuvent pas être consenties pour les animaux dépistés comme malades. Les mesures décrites dans les dispositions légales ne peuvent pas être appliquées faute de fonds pour les indemnités. Actuellement, le manque de fonds pour les indemnités aboutit au non-dépistage des maladies animales à déclaration obligatoire.
- 7. Politiques de vaccination : La couverture vaccinale a été élargie pour les bovins à partir de 2005 et les petits ruminants seront inclus dans le programme à partir de 2007.
- 8. Programmes d'éradication: Le projet du programme d'éradication de la FA est rédigé. L'entrée en vigueur du programme d'éradication dépend d'une part de l'adoption et de l'application de la législation, et d'autre part des réformes dans d'autres domaines.
- 9. Plans d'interventions d'urgence: Le projet du plan d'intervention d'urgence contre la FA est rédigé. L'utilisation du plan d'intervention par les unités vétérinaires locales et le siège dépendra fortement des réformes à instaurer.
- 10. Productivité des races locales et unités de petits animal : Une campagne d'insémination artificielle a été lancée cette année dans 14 provinces de l'est et du sud-est.
- 11. Présence de la FA dans les pays voisins: La FA continue à être endémique dans les pays Est voisins de la Turquie et des mouvements illégaux peuvent avoir lieu en fonction des prix du marché de la viande. Par conséquent, le contrôle de la FA dans ces pays est indispensable à la viabilité des programmes de lutte contre la FA en Turquie. Il importe particulièrement que la Turquie et ses voisins coopèrent dans la lutte contre les maladies animales. Le soutien de l'EUFMD et d'autres organisations internationales (UE, FAO et OIE) est indispensable et devrait être assuré de plus en plus activement.

Lutte contre la Fièvre Aphteuse dans le sud du Caucase

Keith Sumption

Points principaux:

- La vaccination de la zone tampon a été soutenue au printemps 2003, en automne 2004 et au printemps 2005; aucun foyer confirmé de FA n'a été déclaré sur la période considérée, même par les zones voisines du pays qui présentent un nombre important de foyers déclarés. La circulation de virus dans certaines zones frontalières était soupçonnée mais non prouvée lors des enquêtes menées en 2003.
- Les pays du sud du Caucase restent une route par laquelle les infections exotiques peuvent passer en Turquie ou dans la Fédération Russe.
- Le Groupe Tripartite OIE/EUFMD/CE s'est réuni trois fois en 2003 et 2004 pour discuter de la situation de la FA; à partir de mai 2004, le groupe doit remplir les fonctions de Comité régional de direction pour OIE/FAO GF-TADS.
- A la réunion de Paris du 5 mai 2004, il a été décidé de recommencer à soutenir la vaccination de la zone tampon chez le bétail en automne 2004 et au printemps 2005, en incluant des stocks supplémentaires de vaccins pour les petits ruminants, et de programmer le développement de projets à plus long terme, dotés d'une base opérationnelle en Géorgie et d'un coordinateur régional.
- Des missions menées par les consultants EUFMD et le personnel EUFMD/FAO ont examiné les systèmes de surveillance et d'information, les laboratoires de diagnostic et les manipulations et utilisations actuelles de vaccins dans les trois pays.
- Des voyages d'étude pour le personnel de laboratoire, des ateliers sur les procédures d'enquêtes sur la FA et des trousses diagnostiques ont été fournis en 2004, et un projet PCT FAO a été élaboré, ratifié et mis en œuvre.
- La capacité et la planification pour les interventions d'urgence sont insuffisamment développées et il sera nécessaire de déployer des efforts à long terme pour mettre en place des mesures de contrôle basées sur les risques, un dépistage précoce et une réponse efficace précoce.
- L'expérience acquise était importante pour le développement du projet à plus long terme, qui a été rédigé en avril en vue de son entrée en vigueur le 1/1/2006, ou plus tôt si l'accord est donné.

Recommandations principales des rapports de mission des consultants

- Perfectionner la formation du personnel en matière d'épidémiologie et de diagnostic, d'équipement diagnostique et de transparence pour permettre l'introduction de programmes de surveillance et de vaccination mieux axés sur les risques
- Créer une unité épidémiologique performante pour les prises de décision zoosanitaires.
- Développer des systèmes informatiques zoosanitaires à l'échelon national. Un système informatique régional de santé animale par site Web doit être créé pour favoriser le partage d'informations entre la Géorgie, l'Arménie et l'Azerbaïdjan, comprenant éventuellement la Turquie, l'Iran et la Russie.
- Perfectionner les installations de stockage et la logistique des campagnes de vaccination pour garantir la qualité voulue des vaccins au moment de l'emploi
- Nécessité d'enquêtes sur la situation préalable de la sérosurveillance pour évaluer la situation de la FA dans les pays. Les stratégies de surveillance et de lutte doivent être mises en point et appliquées pour des pays entiers, et de préférence pour toute la région.
- Nécessité d'une coopération régionale est nécessaire entre les pays du Caucase du sud et la Turquie et l'Iran en matière de surveillance et de lutte contre la FA.
- Coopération étroite entre les projets de santé animale et les gouvernements de la région.

Recommandations de la 71è Session exécutive – Lutte contre la FA dans le sud du Caucase

Recommandations

- Les objectifs à long terme, dont la régionalisation de l'infection, doivent être identifiés et convenus avec chaque pays.
- La continuation des services du coordinateur technique pour la Commission EUFMD de surveillance et de contrôle devrait faciliter l'identification des besoins concernant le statut de pays indemne de
- Il serait hautement souhaitable d'étudier de plus près le commerce et les mouvements des animaux dans les régions frontalières.
- Les autorités arméniennes devraient expliquer pourquoi 30.000 seulement des 50.000 doses de vaccins fournis par la FAO/CE ont été fournis à la région de Nagorny-Karabakh.
- L'atelier FAO de Tbilisi en décembre a été un moment décisif pour le développement de la coopération des services vétérinaires régionaux et l'élan donné pendant la dernière période 2004 devrait être poursuivi.
- La situation politique et zoosanitaire régionale est très précaire, et il faudrait fortement soutenir les mesures prises par l'EUFMD/OIE/CE pour stabiliser la situation de la FA.
- Il faudrait organiser une réunion du comité de direction GF-TADS pour la lutte contre la FA dans le Caucase entre les sessions générales de l'EUFMD et l'OIE (début mai 2005).
- En collaboration avec des organisations partenaires, l'EUFMD devrait procéder à l'élaboration d'un projet de 3 ans pour la surveillance et le contrôle de la FA dans le sud du Caucase avant la réunion du Comité de direction, suivie peu après d'une étude de faisabilité, pour finaliser le projet avec l'appui du gouvernement du pays hôte et pour orienter les actions fin 2005 pour préparer le lancement possible du projet en janvier 2006.

Mesures consécutives à la 71è Session

- Un vaccin trivalent a été fourni à chaque pays avec l'appui de la CE pour les campagnes de printemps dans la zone tampon; un plan de sérosurveillance a été proposé pour chaque pays et sera supervisé et appuyé par l'EUFMD.
- Le projet de soutien PCT FAO organisera un atelier pour commencer la préparation du plan d'interventions d'urgence, et fournira un appui intérimaire aux laboratoires de diagnostic.
- Une réunion de préparation préliminaire du projet a eu lieu du 11-13 avril 2005 à Rome avec des experts OIE et FAO pour déterminer les principales données requises pour le projet, les activités nécessaires et le calendrier de ces activités et données; un tableau récapitulatif les présente cidessous.
- L'EUFMD organisera la traduction et la révision du document de chaque pays au moment de la visite d'un cadre professionnel FAO (Andriy Roztalnyy) début mai.
- Des informations émanant de la consultation seront fournies à la FAO et l'OIE, des révisions et améliorations seront proposées et une réunion aura lieu pendant la Sessions générale de l'OIE en mai pour discuter des propositions plus à fond et résoudre les questions qui en résulteraient.
- Une mission visant à évaluer la faisabilité du projet sera planifiée pour juillet, pour identifier les données émanant des pays bénéficiaires et pour choisir les procédures de travail à proposer avec des projets complémentaires de santé animale, dans le but de soumettre un texte définitif de projet en août et parvenir à un accord avec les donateurs/partenaires en septembre.

Résumé du concept (texte préliminaire)

Meilleure gestion des risques de FA et autres maladies transfrontalières dans la région sud du Caucase

Objectif

Développer un cadre de coopération régionale

Renforcer la capacité nationale et régionale de gestion des risques de FA et autres maladies animales transfrontalières majeures

Résultats

Composant A

- Cadre de coopération régionale adopté
- Stratégies nationales de gestion des risques des maladies animales transfrontalières formulées et mises en oeuvre pour la lutte contre la FA

- Politiques nationales de surveillance FA élaborées et exécutées
- Plans nationaux de gestion des interventions d'urgence revus et appliquées
- Systèmes nationaux d'information sur les maladies modernisés, stockés avec les données SIG requises, capables de communiquer bilatéralement avec le système d'information et de gestion de laboratoires (Laboratory information and management system, LIMS), et adoptés dans la pratique journalière. (SIG au niveau de la couverture complète de la population animale)
- Plans nationaux pour la continuation de la surveillance après l'expiration du projet, comprenant le développement de la capacité de laboratoire (fin de projet) incluant les ressources humaines
- Révision des contrôles réglementaires

Composant B - Laboratoire

- LRN ayant atteint le niveau 2,
- Capacité nationale de sérologie FA, sérologie pour
 - SP (LPBE/SPCE) pour couverture vaccinale et enquête/typage épidémiologique
 - NSP ELISA pour circulation de virus
- Actualisé au niveau des indicateurs de performance pour temps de réponse et intégration à la Direction des Services Vétérinaires
- Capacité du LRN de confirmer infection par détection d'antigènes ELISA

Chiffres fournis par Carsten Poetszch, consultant EUFMD - coordination du programme de vaccination et de surveillance 2004, et Angus Cameron, consultant FAO dans le cadre de TCP/RER/3001

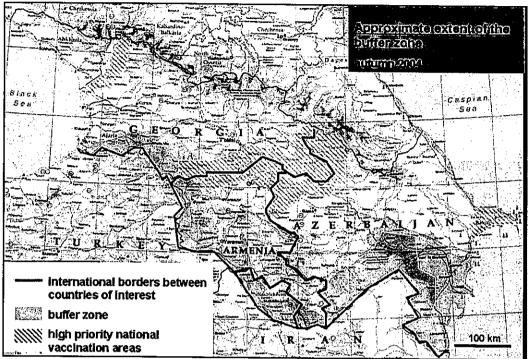


Figure 1. Localisation de la zone tampon et zones de vaccination nationales de haute priorité

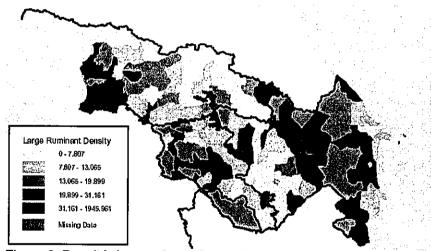


Figure 2: Densité de grands ruminants (animaux au kilomètre carré)

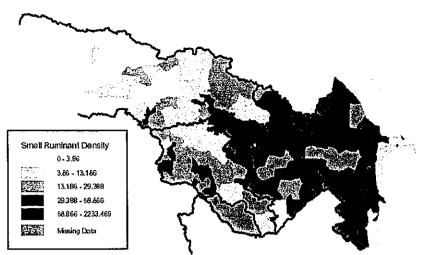


Figure 3: Densité de petits ruminants (animaux au kilomètre carré)

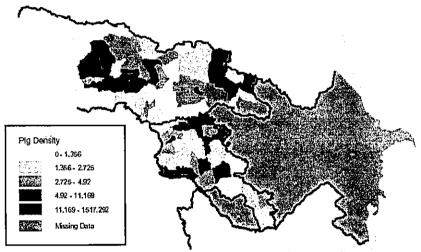


Figure 4: Densité de porcins (animaux au kilomètre carré)

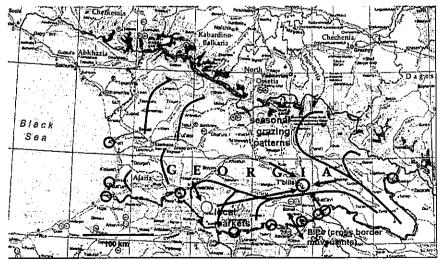


Figure 5. Principaux schémas de mouvements de bétail en Géorgie

Durée: 1 mois

T1.2 - Romation on analyse outrospecial on despessibilities de laboratore

Participant: 1 personne du LCV (Laboratoire Central Vétérinaire)

Durée: 2 mois

T1.3 - Connection common and adequalité des vaccins (Innocuité, Efficacité et Sécurité)

Participants: 2 personnes du LCV (Laboratoire Central Vétérinaire)

Durée: 2 mois

Lieu: Institution européenne spécialisée en F.A

T2 - Formations long terme

हैं ज़र्मान हो जो का क्षेत्रकाय के उने विशेषात हो हिनी विस्ताविक विश्वविद्या है है है के अध्याव देन

Participant: 1 personne de l'Unité diagnostic F.A du LCV (Laboratoire Central Vétérinaire)

Durée: 1 a 3 périodes de stage de 7 mois

Lieu: Institution européenne spécialisée en F.A

Ateliers de travail en Iran

W1 - Identification des souches virales circulantes (Elisa, PCR, TCF et culture cellulaire)

Participants: équipe nationale du LVC (7 personnes)

Durée: 2 semaines (10 jours sur place)

Lieu: Téhéran (LVC)

Organisation: Directeur du LVC et Consultant international

W2 - Evaluation du niveau immunitaire (Elisa, Elisa 3ABC et SN)

Participants: équipe nationale du LVC et équipes locales des zones à forte prévalence (15 personnes)

<u>Durée</u>: 1 semaine (5 jours sur place)

Lieu: Téhéran (LVC)

Organisation: Directeur du LVC et Consultant international

3.2 Surveillance

Les priorités sont:

P1: Mise à niveau des connaissances en epidemiologie pour tous les acteurs concernes (publics et prives)

P2: Surveillance passive et active

P3: Analyse des données et cartographie

Ateliers de travail en Iran

WT1 - Surveillance active et enquête épidémiologique dans les foyers déclares

Participants: acteurs publics et privés de la surveillance de la F.A (15 personnes)

Durée: 2 semaines (10 jours sur place)

Lieu: Téhéran et Province

Organisation: Département Santé animale et Consultant international

WT2 - Approche épidémiologique rapide

Participants: acteurs publics et privent de la surveillance de la F.A (15 personnes)

Durée: 4 semaines (29 jours sur place)

Lieu: Téhéran et 3 Provinces

Organisation: Département Santé animale et Consultant international

WT3 - Méthodes d'identification et de cartographie des productions animales, du commerce et des mouvements en relation avec le risque 'maladie'

Participants: équipe nationale Fièvre aphteuse (5 personnes)

<u>Durée</u>: 2 semaines (10 jours sur place)

Lieu: Téhéran et Province

RAPPORT DES ACTIVITES DE LA COMMISSION EN 2003 ET 2004

Keith Sumption

Points principaux

- 1. Les activités ont suivi les recommandations de la 35^è Session, et peuvent se diviser en quatre catégories :
 - Mesures visant à prévenir la pénétration de l'infection dans le sud-est de l'Europe par la région de la Thrace en Turquie, et d'infection ou de types viraux exotiques en Turquie et dans la CIS par le sud du Caucase;
 - ii. Mesures de soutien de l'évaluation des risques et de la gestion des risques, notamment en encourageant les pays des régions à haut risque à soumettre des échantillons aux fins de typage des virus ;
 - iii. Mesures visant à résoudre les contraintes techniques de mise en oeuvre de la politique de lutte contre la FA dans les pays membres, en particulier par les sessions du Groupe de recherche de l'EUFMD et les ateliers de travail ainsi que les contrats d'appui technique, et par le biais des travaux sur les normes internationales (OIE), en particulier concernant les questions relatives aux politiques de vaccination pour le maintien en vie:
 - iv. Mesures visant à améliorer la capacité de réponse aux urgences FA, et traitant principalement de la planification d'urgence, capacité et efficacité/standardisation pour les laboratoires de diagnostic.
- 2. Le Secrétariat (Secrétaire et assistant), financés par les contributions des membres, a travaillé à la mise en application des décisions de la 35^è Session et des Comités exécutifs ultérieurs. Pendant la période 2003-2004, la Commission a été grandement assistée par un cadre professionnel complémentaire (grâce à l'appui de l'Irlande). Comme les coûts du personnel sont financés par la Commission, près de 100% des financements extérieurs (CE et FAO) vont couvrir les coûts supplémentaires des actions par exemple fourniture de vaccins, trousses de diagnostic, coûts des ateliers.
- 3. Aux termes de l'accord d'exécution pour 2001-4 concernant l'appui financier assuré par la CE pour les activités de la Commission de l'EUFMD, le personnel du Secrétariat de l'EUFMD a assuré la gestion de projet et l'appui technique avec deux cadres professionnels. Ces cadres sont puissamment assistés par le Président du Groupe de Recherche et les autres experts techniques élus envoyés par les pays membres pour assurer les conseils techniques, et aider les missions, en général gratuitement, et par des services contractuels avec des organismes spécialisés comme le Laboratoire mondial de référence de la FAO au Royaume-Uni. La position de la Commission par rapport au Service de santé animale de la FAO garantit que les activités sont coordonnées et documentées par les travaux de la FAO dans la région au sens plus large, et complète et contribue aux objectifs et aux résultats du Programme Régulier de la FAO.
- 4. La plus grande partie du financement extérieur a été utilisée dans les situations où un pays était affecté ou à haut risque (région de Thrace et sud caucasien) au moyen de deux sources, DG-SANCO de la CE par l'accord d'exécution EUFMD/FAO, de 1,536,360 US\$ en 2003 et 2004¹, et des ressources FAO pour les Projets de

¹ Rapports financiers ratifies par les 69^è et 70^è Sessions.

Coopération Technique (PCT, autour de 600,000 US\$), le secrétaire de l'EUFMD jouant alors le rôle de cadre technique principal².

5. Plus de la moitié (30) des 59 recommandations ont été mises en oeuvre par des activités ou prises de mesures, et 20 autres peuvent être considérés comme travail en collaboration en cours sous la direction d'autres organisations.

Conformément aux recommandations de la 35è Session, les activités ont été coordonnées avec les organisations partenaires (OIE, CE, EFSA) pour éviter les recoupements et optimaliser le recours à l'expérience technique spécialisée au sein du Secrétariat et du Comité technique permanent (Groupe de recherche) -

- a. co-ordination des mesures internationales prises pour améliorer l'évaluation des risques pour les banques d'antigènes et de vaccins, collaboration avec le LMR-FAO et l'OIE (groupe adhoc sur les banques d'antigènes et de vaccins, 6/2004 -)
- b. Partenariat sur la coordination de la recherche, avec LMR/CE/OIE pour l'élaboration de l'Action de coordination pour les laboratoires FA et Peste Porcine Classique PPC (CA-FA PPC, à exécuter en 2005)
- c. Appui technique spécialisé à l'EFSA dans le panel sur le risque de FA en Europe – options d'évaluation et de gestion (10/2004-)
- 7. La chute importante du dollar par rapport à l'euro a eu de graves conséquences financières sur la plupart des coûts payables en euros. L'impact sur le solde du Fonds Fiducaire a été adouci par le paiement de contributions en souffrance. La situation financière a privé l'Exécutif de la souplesse qui lui permettrait d'utiliser les ressources de l'EUFMD pour répondre aux situations et exécuter les recommandations

8. Un projet de stratégie à long terme a été élaboré à la suite des recommandations de l'Exécutif, pour les activités de la période 2005-8, qui sera présenté à la 36è Session.

9. Un accord révisé entre la FAO et la CE pour le financement des activités de la Commission de l'EUFMD a été préparé, faisant suite à l'Accord signé en 2001 pour la période jusqu'au 31/12/2004. Il a été nécessaire de prendre des mesures intérimaires pendant la période pour financer les activités avant l'entrée en vigueur du nouvel accord. Cet aspect souligne l'importance d'une base financière suffisante et indépendante pour les initiatives de l' EUFMD.

Mesures de prévention de la pénétration de l'infection

- 10. La situation de risque pour les pays membres de l'EUFMD a été continuellement évaluée par le biais des réunions du Groupe tripartite, et aux trois réunions du Comité exécutif, aboutissant à des décisions de continuer ou de commencer des actions de soutien dans la région de Thrace et le sud du Caucase pendant la période considérée ;
 - a. Fournir des vaccins pour la Thrace en 2003 et activités de séro-surveillance en 2004.
 - b. Encourager la vaccination dans la zone tampon/la surveillance dans le Caucase en 2004,
 - c. Soutenir les activités de surveillance sur le terrain en Anatolie (Turquie) et formuler des études pour mieux surveiller la situation de risque de FA dans l'Anatolie orientale.
- 11. Les actions de l'EUFMD, dans le cadre du Groupe tripartite FAO/CE/OIE, ont contribué à stabiliser la situation de la FA dans ces régions limitrophes pour l'Europe. Toutefois, les activités de surveillance appuyée par la Commission dans la région de Thrace et le sud du Caucase indiquent que le virus FA a pénétré pendant la période considérée, mais sans s'étendre suffisamment pour toucher les pays voisins indemnes. L'usage efficace du vaccin antiaphteux chez les petits et grands ruminants dans la

² Les projets FAO relatifs à la FA en Syrie et en Irak sur cette période ont été gérés par d'autres responsables du Service de santé animale de la FAO.

- Thrace turque sur cette période a sans nul doute contribué à enrayer la dissémination de l'infection.
- 12. Avec l'appui du Projet de Coopération Technique (PCT) de la FAO, une série de mesures de surveillance pour le dépistage précoce du risque de maladies transfrontalières (FA, PPR, clavelée et variole caprine et fièvre catarrhale du mouton) ont été introduites en 2004 dans la Thrace turque, pour compléter les mesures prises en Grèce et en Bulgarie; cette mesure a contribué au dépistage des infections PPR en Thrace et à la prévention de leur pénétration en Grèce et en Bulgarie. Le mouvement des PPR en direction de l'ouest traversant la Turquie pour pénétrer en Thrace souligne le bien-fondé du traçage, par la Commission, d'autres maladies susceptibles de servir d'indicateurs du mouvement des animaux, et donc du risque de FA.
- 13. La situation de la circulation du virus FA dans d'autres régions à risque a été continuellement évaluée par le biais des réunions du Comité exécutif et du Comité technique permament. Les informations de surveillance du virus FA pour une grande partie des zones endémiques du monde restent beaucoup trop rares, et à la suite de recommandations émanant d'une étude du Comité technique permanent, l'Exécutif a décidé de soutenir les petits projets pour remédier aux données manquantes au niveau des informations sur l'adéquation des banques européennes de vaccins, en particulier pour pallier le risque de types viraux dans la Corne africaine.

Mesures de soutien de l'évaluation des risques et de la gestion des risques

- 14. Les principales activités sur la période 2003-4 étaient
 - a. Nouvelles mesures (petits projets) de soutien à l'identification et au typage des virus dans les régions épidémiologiques jugées présenter un risque important, et par conséquent pour déterminer l'adéquation des antigènes conservés dans les banques européennes de vaccins.
 - b. Nouvelle activité, à l'appui de l'évaluation du risque de FA par l'EFSA, essentiellement en travaillant sur des modèles pour mieux identifier la distribution et la prévalence de la FA (10/2004-).
 - c. A continué à rapporter à l'Exécutif les changements des schémas de circulation de FA et les risques envers les pays membres de l'EUFMD.
 - d. Continue à apporter son soutien au LMR de la FAO, au niveau financier et opérationnel, par le Fonds fiducaire EUFMD.
 - e. D'après les données ci-dessus, il est évident que pour plusieurs fonctions de la Commission, il est d'une grande importance de remédier aux déficiences des données sur l'incidence de la FA. Le manque de données systématiques sur les ressources humaines et financières disponibles pour les services vétérinaires dans les pays atteints de façon endémique affecte l'identification d'options politiques pour intervenir dans les pays tiers. Les organisations internationales pourraient être aidées par la Commission de l'EUFMD en tant qu'organisme spécialisé, de façon à réunir les informations sur la FA et sur les ressources vétérinaires dans le but de déterminer les politiques efficaces pour les pays à différents niveaux de développement.

Mesures concernant les contraintes techniques pour l'exécution de la politique de lutte contre la FA

- 15. Conformément aux recommandations de la 35è Session, les activités ayant trait aux questions techniques ont fortement augmenté :
 - a. Soutien à la mise en oeuvre d'un plan de travail du Groupe de recherche élaboré en 2003
 - b. Soutien à la résolution des questions sur la vaccination pour le maintien en vie, en particulier
 - i. Déficiences dans la validation du test NSP, au moyen de subventions de projets pour l'obtention de sérums adéquats (Israel, Zimbabwe, Hong Kong SAR)

- ii. Atelier pour comparaison et validation du test NSP, en 2004
- iii. Groupe de travail sur la surveillance après la vaccination d'urgence dans les pays indemnes de FA.
- c. Ccordination des efforts pour augmenter l'efficacité du transfert de technologie dans la pratique, dont évaluation des normes, par
 - i. l'élaboration et la gestion d'un projet d'actions de coordination (avec le LMR et l'OIE) devant commencer en 2005,
 - ii. Conseils techniques du Secrétaire et Président du GR aux groupes adhoc de l'OIE, le Comité FA de l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA), et en qualité de représentant de la FAO auprès du Forum technologique européen de santé animale mondiale (European Technical Platform for Global Animal Health).
- 16. Le Comité technique permanent s'est réuni en deux occasions et a maintenu sa position comme forum international de premier rang pour le suivi des progrès en matière de vaccinations et de diagnostic de la FA, un nombre record d'observateurs ayant participé à la Session ouverte du Comité technique permanent de 2004.

Mesures visant à améliorer la capacité de réponse aux situations d'urgence FA

- 17. Mesures visant à appuyer la capacité dans les pays européens pour lutter contre les situations d'urgence FA
 - a. Ateliers destinés aux pays membres de l'EUFMD sur les plans d'intervention d'urgence pour les laboratoires de diagnostic FA, auquel ont assisté des délégués de presque tous les Etats membres.
 - b. Recherche de solution aux problèmes de manque de capacité de diagnostic pour la surveillance post-épidémie, par l'élaboration de normes de biosécurité qui facilitent l'obtention rapide de licence pour les installations régionales/décentralisées.
 - c. Mise à jour et développement professionnel continuel par une vaste participation (chiffre record) de pays européens et du Bassin méditerranéen, à la Session ouverte du Comité technique permanent en 2004.

Manifestations spéciales

i. Le 50^e Anniversaire de la fondation de la Commission de l'EUFMD a été commémoré en juin 2004 par une réception donnée par le Gouvernement Irlandais, à laquelle se sont rendus les représentants de la plupart des 33 pays membres, et chacun des 6 pays membres fondateurs. Des récompenses commémoratives ont été décernées à 25 personnes dont les efforts étaient jugés particulièrement méritoires dans la lutte contre la FA en Europe, et à cinq instituts pour reconnaître leur contribution spéciale à cette réussite.

Pays membres

18. Le nombre de pays membres est resté à 33, dont 22 sont des membres de l'UE depuis mai 2004. Aucun nouveau pays membre n'est entré à la Commission sur la période 2003-2004. La République d'Ukraine a officiellement manifesté son désir d'entrer à la Commission sur cette période. ³

³ La République de Géorgie a soumis son acte d'acceptation de la Constitution en mars 2005. Les dates d'entrée parmi les membres seront données dans la réponse officielle du Directeur de la FAO.

1. Situation générale

La situation générale de la fièvre aphteuse dans le monde en 2005 semble comparable à celle du début/milieu des années 1990 : un calme relatif, avec peu d'incidents majeurs dans les pays antérieurement indemnes. De même que dans les années 1990, l'absence relative d'incidents motivant de gros titres dans la presse traduit probablement très mal le véritable niveau de circulation du virus au sein de nombreux pays endémiquement atteints. Sur cette période, des incidents de propagation infectieuse transfrontalière ont été rapportés en provenance de l'Amérique du Sud, de l'Afrique sub-saharienne, en Asie de l'ouest, du centre, du sud et du sud-est. L'extension de la distribution des types /topotypes viraux a été enregistrée sur cette période en Asie du sud-est, indicant que l'écologie de la maladie n'est pas stable, et que les frontières restent relativement poreuses dans plusieurs régions du monde.

Toutefois, bon nombre de ces incidents transfrontaliers n'ont pas fait les gros titres dans la presse car ils sont survenus dans des pays non officiellement indemnes de FA.

En l'absence d'évaluations quantitatives des risques, il n'y a aucune raison de considérer qu'il y a une diminution des risques en Europe en 2005 par rapport à 2003.

Les informations officielles disponibles rapportées à l'OIE sur la circulation du virus aphteux dans la plupart des pays endémiques sont actuellement rarissimes, sinon même totalement inexistantes dans le cas de certains pays, et il est donc très difficile d'effectuer une évaluation quantitative des risques. Cette évaluation est limitée pour les risques d'introduction de virus tant par les voies licites que par les voies illégales.

A la suite de la 35è Session, la Commission a :

- Contribué aux travaux d'évaluation des risques de FA de la European Food Safety Authority (Autorité européenne de sécurité des aliments, EFSA), en particulier en étudiant la question de la prévalence d'infection estimée dans les pays-sources éventuels:
- Pour appuyer l'estimation des risques, a soutenu une étude pilote visant à améliorer l'identification de la distribution et de l'intensité de l'infection dans les zones à risque (étude pilote FA Homelands);
- Lancé de petits projets pour améliorer la soumission de virus au LMR en provenance des zones à risque où l'information était jugée particulièrement déficiente;
- Appuyé les institutions du secteur public pour les inciter à collaborer avec les laboratoires européens pour étudier l'épidémiologie de la FA dans les zones où la vaccination est appliquée (Turquie, Israël, Zimbabwe et Hong Kong SAR).

Etant donné que la Turquie et Israël sont membres de la Commission et que la FA a été rapportée dans chacun de ces pays sur la période 2003-2004, la situation de risque immédiatement préoccupante est celle des pays voisins de la Turquie et d'Israël.

Parmi ceuxi-ci, la situation de la FA en Iran revêt une importance particulière étant donné le rôle prédominant de ce pays depuis ces dix dernières années et plus, en matière de transit de la FA depuis l'Asie du sud jusqu'aux Balkans, et par le Transcaucase vers la Turquie et la Fédération Russe.

En 2003, le topotype de type A-Iran-99 a été isolé dans l'est de la Turquie après plusieurs années d'absence apparente, suggérant une ré-introduction du topotype depuis les pays voisins. Bien que le vaccin de type A utilisé en Turquie ait assuré un certain contrôle dans le cadre d'études expérimentales, la dissémination du topotype a sévèremment rappelé la nécessité de remédier aux déficiences de l'application de la vaccination dans les zones à risque de Turquie, ainsi que la nécessité d'une notification précoce des mouvements des variants viraux.

Etant donnés les changements de politiques concernant l'utilisation de la vaccination dans le cadre de la réponse aux urgences, le dépistage précoce des variants antigéniques provenant de

pays sources à potentiel de risques moyen à élevé, est d'une importance critique. A cet égard, la menace pour l'Europe de la circulation de virus de type du type antigénique Iran-86, contre lequel le vaccin de type A utilisé en Turquie protège mal, est très préoccupante. Pour cette raison et pour d'autres, la situation en Turquie, ainsi qu'en Iran et dans le Caucase, est actuellement l'un des premiers soucis de l'EUFMD.

La FA dans la région européenne

Le dernier foyer rapporté ("cas") de l'épidémie dévastatrice de type O qui a sévi en Europe en 2001 s'est produit le 30/9/01 en Angleterre, et le Royaume-Uni a recouvré son statut de pays indemne de FA auprès de l'OIE le 22 janvier 2002. Depuis, les Etats-membres de l'UE sont indemnes de FA.

La République de Turquie a rapporté 76 foyers de virus FA en 2004, jusqu'à 51 en 2003, 48 en 2002, et un chiffre plus proche du niveau rapporté les années précédentes (88 en 2001 et 110 en 2000). Le type Asia-1 n'a pas été rapporté après 4/2002, mais le schéma de l'infection de type A est très préoccupant, le topotype Iran-99 ayant réapparu en 2003, et après la flambée d'infection de type A en 2002.

Avec l'appui de la CE, l'EUFMD a fourni le vaccin trivalent pour emploi immédiat chez les grands et petits ruminants dans la région de Thrace au printemps 2003, et par la suite la stratégie a consisté à encourager la sérosurveillance de l'efficacité des vaccins et de la circulation des virus.

Des foyers de FA n'ont pas été déclarés depuis 6/2001 dans la région de Thrace, et les mesures de sérosurveillance appuyées par EUFMD/CE indiquaient que la stratégie consistant en deux vaccinations annuelle des bovins, et une vaccination annuelle des petits ruminants, ajoutés à d'autres contrôles, a réussi à prévenir une aggravation importante de l'introduction de l'infection pendant cette période. Le risque d'incursions continuelles de virus a été souligné par l'incursion de l'infection à PPR dans la Thrace déclarée en 2004 pour la première fois depuis le relevé des statistiques.

La distribution spatio-temporelle en Anatolia a été évalutée par une étude en collaboration entre la FAO et le gouvernement turc, et bien que différentes tendances aient été mises en évidence pour les types A, O et Asia-1, des Provinces particulières semblent particulièrement importantes du point de vue de la persistance de l'infection. Le caractère de la production animale et des schémas commerciaux témoigne d'un niveau élevé de mélanges et de mouvements saisonniers des animaux, et peut étayer l'observation de points chauds liés à l'apparition de la FA. Une mission envoyée dans l'une de ces zones d'Anatolie orientale en 9/2004 révélait qu'il importait fortement de mieux identifier le schéma de transmission virale locale et lointaine pour pouvoir définir des options de contrôle réalisables dans les secteurs affectés par de multiples types viraux.

La FAO a introduit des systèmes de GPS et GIS (cartographie d'environ 40.000 unités épimémiologiques) au GDPC pour les enquêtes sur les foyers infectieux, ces systèmes ayant été utilisés dans la Thrace et en Anatolia.

Les Républiques de Géorgie, d'Arménie et d'Azerbaïdjan n'ont pas déclaré à l'OIE de cas confirmés de FA en 2003 et 2004. La Géorgie a déclaré un cas suspect en 2004, mais il n'a pas été confirmé par ARRIAH d'après les échantillons fournis. Ces pays présentent toujours un risque élevé étant donné le nombre de foyers déclarés dans les Provinces adjacentes de l'Iran et la proximité de « points chauds » d'infection en Turquie, ainsi que le risque de pénétration de virus favorisé par les activités relatives aux problèmes de sécurité interne. Les mesures de sérosurveillance commanditées par l'EUFMD et menées par FGI-ARRIAH

Les mesures de serosurveillance commanditées par l'EUFMD et menées par FGI-ARRIAH (Vladimir) vers le milieu 2003 ont révélé un grand nombre d'animaux rétablis des deux côtés de la frontière entre la Géorgie et l'Arménie. Les résultats suggèrent, sans toutefois la confirmer, la circulation de virus dans cette région depuis les foyers de 2002.

La situation en Iran, avec plus de 1000 cas en 2003, et plus de 600 en 2002 et plus de 1000 en 2001, de types A, O et Asia-1, reste très préoccupante pour la Commission de l'EUFMD; c'est l'un des taux les plus élevés d'incidence annuelle de FA rapporté dans le monde entier (> 3 cas /1.000 têtes de bétail par an au cours des 5 dernières années, et environ la moitié de ce chiffre pour les petits ruminants). La distribution de l'infection est également très étendue, et les analyses spatio-temporelles menées par la FAO indiquent une importance encore plus élevée des mouvements internes d'animaux dans le cas de la Turquie.

Jusqu'en 2004, l'Iran rapportait très fidèlement à l'OIE ses cas de FA sur une base mensuelle, mais depuis, les données par Province et les nouveaux foyers ne sont plus donnés tous les mois. Ces problèmes illustrent bien l'importance de l'exécution du projet proposé en 2003. La propagation possible de foyers de Asia-1 est particulièrement inquiétante pour la Commission. Les demandes d'informations du Secrétariat révélaient que les foyers étaient essentiellement limités aux deux Provinces les plus à l'est. Cette information corrobore d'autres observations concernant l'Asie centrale, où il a été confirmé que Asia-1 s'est répandu jusqu'au Tajikistan en 2003 (probablement venant du Pakistan et via l'Afghanistan). Des rapports non confirmés de fièvre aphteuse apparaissant en 2003 au Uzbekistan, au Kirghizstan et au Kazakhstan ont également été reçus, et peuvent traduire une extension épidémique en 2003, depuis le réservoir d'Asia-1 en direction du sud.

La situation dans les Républiques d'Asie centrale est préoccupante, en raison notamment du statut ambigu des pays partageant des frontières terrestres avec l'Afghanistan, l'Iran et la Chine, et le risque de propagation vers la Fédération Russe.

Toutefois, étant donné que la pénétration en Europe par l'Iran/Turquie et dans les Balkans a eu lieu récemment, la situation en Iran, où circule un spectre antigénique divers de virus aphteux, est une priorité immédiate pour les pays membres de l'EUFMD. Les autorités vétérinaires iraniennes continuent à demander un projet de collaboration avec la Commission dans le cadre de la CE et il est regrettable de devoir rapporter que les fonds demandés à la CE pour améliorer la surveillance, demandés à la suite de la 35è Session, n'avait pas encore été mis à disposition à la fin 2004.

Pendant la période intérimaire, la Commission a encouragé des interactions entre les spécialistes de la surveillance de l'Organisation vétérinaire iranienne (Iranian Veterinary Organisation, IVO), par exemple pour présenter des informations à la Session ouverte du GROUPE DE RECHERCHE en Crète.

En Syrie et en Irak, pays voisins de la Turquie, la FAO a continué son appui aux services de santé animale en 2003 et 2004, en dépit d'obstacles majeurs. Le soutien du programme de coopération technique (PCT) de la FAO en Syrie (TCP/SYR/2908) qui s'est conclu en 2/2005 comprenait un appui technique visant à établir de bonnes pratiques de laboratoires dans les procédures de diagnostic FA en laboratoire. L'exposé final du PCT recommandait des mesures visant à remédier au manque de collecte d'échantillons dans le système de surveillance passive. En Irak, le soutien a été élargi pour inclure le réétablissement des services vétérinaires par le Gouvernement de Baghdad (OSRO/IRQ/406/UDG, implemented 10/2004) en plus de l'appui accordé aux trois Gouvernorats du nord. Dans les deux pays, la surveillance reste très faible et la FA peut être considérée comme endémique; il semble que le Gouvernement central lui accorde une priorité relativement faible. Ceci rend manifestement difficile toute intervention efficace.

2. Mise en oeuvre des recommandations de la 35è Session

 Contrairement à la 34^e Session, la plupart (30) des 57 recommandations de la 35è Session s'adressaient au Comité exécutif entrant pour mise en oeuvre sur les deux années 2003-4. Concernant la plupart des autres recommandations, les organisations partenaires ou les services vétérinaires nationaux étaient censés répondre, leur travail devant être appuyé par la Commission de l'EUFMD, par le biais du Secrétariat ou de membres élus de comités.

- 2. Par suite des contraintes ci-dessus mentionnées et pour coordonner efficacement les efforts avec les partenaires, le Secrétariat et les membres du Groupe de recherche ont consacré davantage de temps à travailler dans des comités (groupes ad-hoc et groupes de travail OIE, EFSA, EUFMD) pour traiter des questions d'intérêt commun.
- 3. Le tableau ci-joint indique les rapports de progression de chaque recommandation. Sur les 59 "points d'action", il semble qu'environ la moitié (30) de ceux-ci ont été entrepris, environ un tiers (20) ont été mises en oeuvre pendant la période et sont des actions en cours (rapports intérimaires de progression) ou n'ont été que partiellement mis en oeuvre, et quant au reste (9), des mesures n'ont pas été prises pour des raisons diverses.
- 4. Lorsque les recommandation visaient des pays membres, la Commission de l'EUFMD a dans certains cas (plan d'intervention d'urgences des laboratoires, R30, et autorisation de mise sur le marché de vaccins d'urgence, R39) tenté de vérifier si des mesures de suivi avaient été prises, dans le premier cas par un atelier et dans le second, par une enquête par questionnaire.
- 5. Concernant les recommandations sur les activités de l'EUFMD pour lesquelles les recommandations n'ont pas été exécutées :
 - a. R7. Inventaire des recherches sur la FA. Il avait d'abord été envisagé comme enquête menée par le Secrétariat, mais comme il existait apparemment une possibilité intéressante d'obtenir des fonds de DG-Research pour une enquête plus large, un projet ERA-NET (coordonné par le président du Groupe de Recherche) a été mis au point et soumis à DG-Research, sans succès. En conséquence, la compilation de recherches a été inclue dans un projet s'inscrivant dans le cadre de l'Action de Coordination pour la FA et les laboratoires PPC (coordinateur : David Paton, FAO-LMR Pirbright) qui a obtenu l'approbation de la DG-Research et commencera en avril 2005. Le Forum technologique européen de santé animale mondiale (European Technical Platform for Global Animal Health) récemment créé a également mis en lumière le besoin d'un tel inventaire.
 - b. R33, Révision annuelle des activités de diagnostic. Elle a été discutée lors de la réunion du Groupe de recherche de 2003 et il a été recomandée qu'elle survienne tous les deux ans et, après désignation du Laboratoire de référence communautaire (LRC-FA) pour la FA, il était prévu que cette initiative deviendrait une activité du LRC.
 - c. R35, enquête sur l'état de préparation sérologique. Comme dans le cas de R33, il était prévu qu'elle serait réévaluée au bout de deux ans à la réunion du Groupe de recherche de 2005, ou prise en charge par le CRL, et rendrait compte de ses activités au Directorat CE et à l'Exécutif de l'EUFMD.
 - d. R40. Cette recommandation s'adresse aux pays membres, et sa progression devrait être rapportée dans le cadre de l'enquête EUFMD 2005.
 - e. R44. Lignes directrices concernant l'introduction délibérée de virus FA (agroterrorisme). Aucune mesure spécifique n'a été prise à cet égard.
 - f. R48. Au Groupe de recherche envisagé en 2003 mais non inclus dans les actions prioritaires.
 - g. R52 Atelier AQ/CQ sur les examens diagnostiques de FA des laboratoires; non inclus dans les actions prioritaires à la session 2003 du Groupe de recherche.

6. Recommandations émanant de la 34^è Session

Il convient de noter que certaines recommandations de la (34^è) Session de 2001 n'avaient pas encore été suivies d'effets en 2003, mais figurent depuis dans la période.

En particulier:

• Recommandation 6.4, 34^è Session: les activités de la Commission en matière d'évaluation de risque ont été prononcées, elles visent à appuyer l'analyse des risques d'importations pour le soutien du comité d'experts EFSA sur les risques de FA.

• Recommandation 1.10, 34^è Session: concernant le plan d'intervention d'urgence portant sur la capacité de diagnostic de la FA dans les situations de crise, un atelier auquel ont assisté environ 40 participants venant de toute l'Europe, a été organisé en avril 2003, s'appuyant sur des articles préparés par le Groupe de recherche et analysés dans le cadre de l'atelier.

Toutefois, le Secrétaire a relevé que la Recommandation 9.2 de la 34^è Session selon laquelle la Commission prépare les lignes directrices sur les protocoles corrects en matière de transport, manipulation et administration des vaccins antiaphteux d'urgence n'a pas été spécifiquement traitée par la 35è Session, ni par la 36è Session. La 36è Session ou l'Exécutif pourraient utilement décider de l'intérêt de la préparation de ces lignes directrices. Celles-ci pourraient être élargies pour répondre à a question de la planification en vue du déploiement en masse de la vaccination dans les délais prévisibles en cas de campagnes urgentes.

3. Activités spécifiques

- 1. Le Comité exécutif a tenu trois Sessions ordinaires, la 69^è en Ohrid, dans l'ex-République Yougoslave de Macédoine, les 23 & 24 octobre 2003, avec réunion de suivi à Rome le 1^{er} décembre 2003, la 70^è à Dublin, les 9-10 juin 2004, et la 71^è à Rome, les 23-24 janvier 2005. Les rapports des 69^è et 70^è Sessions, en anglais et en français, ont été envoyés à tous les pays membres et peuvent être consultés sur le site Web de l'EUFMD, et celui de la 71^è doit être envoyé d'ici la fin mars 2005.
- 2. Le Groupe de recherche du Comité technique permanent de la Commission a tenu deux Sessions au cours des deux années ; l'une, à audience restreinte, a eu lieu à Gerzensee, en Suisse, du 16-19 septembre 2003, et a accueilli 28 experts techniques, et l'autre comportant une séance ouverte pour les observateurs en 2004 à Chania, en Crète, xxxx septembre 2002, à laquelle ont assisté plus de 130 spécialistes de la FA. Cette dernière a réuni un nombre record de participants à la Session du Groupe de recherche, venant de presque tous les laboratoires nationaux de FA d'Europe, dont le Laboratoire de référence régional ARRIAH de l'OIE, et en outre, des représentants des laboratoires de référence FA des Amériques, d'Afrique et de laboratoires nationaux de référence du Moyen-Orient et d'Afrique du nord, d'Iran, d'Ethiopie et du Kenya, et de l'India, de Hong Kong et d'Australasie. Ceci prouve une fois encore l'importance de ces réunions pour stimuler les améliorations techniques et et l'élaboration de la capacité dans les états membres de l'EUFMD et dans les pays voisins (le plus souvent infectés) de la région. Les rapports des deux sessions ont été envoyés à tous les laboratoires et instituts européens de recherche FA et ont été affichés sur le site web de l'EUFMD. Le président du Groupe de recherche a aussi activement participé aux activités de la Commission, représentant le Groupe de recherche aux réunions internes et externes.
- 3. Trois ateliers ont eu lieu pendant les années 2003-2004.
 - Un atelier sur les principes et procédures d'enquête sur les foyers de FA a eu lieu en anglais et en russe dans les bureaux de la FAO à Budapest en mars 2004, pour les cadres supérieurs gouvernementaux des pays CIS et des Balkans occidentaux (trois pays du Caucase, la Moldavie, la Fédération russe, le Tajikistan, l'Ukraine.
 - Un atelier conjoint EUFMD/CE sur les plans d'interventions d'urgence FA destiné aux laboratoires FA a eu lieu du 28-30 avril 2004 à Cordoba, en Espagne, avec 40 participants de 32 pays, dont 21 des 25 Etats membres de l'UE. Le rapport et les recommandations étaient publiés dans le rapport de la 70è Session.

Un atelier visant à évaluer les tests NSP à utiliser en Europe a eu lieu à Brescia, du 18-22 mars 2004. Il était financé par l'EUFMD et la CE (DG-SANCO et DG-Research/Improcon), et visait à comparer le test de référence de l'OIE, en vente sur le marché, et des tests « maison » pour le dépistage d'anticorps aux antigènes NSP au moyen d'un assortiment de sérums bovins et autres fournis par les participants. Les participants provenaient de 18 laboratoires nationaux européens de recherche et du Laboratoire PAHO Panaftosa.

4. Groupe Tripartite EUFMD/CE/OIE pour le contrôle de la FA dans la région des Balkans

Le Groupe s'est réuni le 10 octobre 2003 à Ankara en Turquie, et en novembre 2005. La réunion de 2003 était importante du point de vue

- analyse de l'information sur le vaccin fourni par la CE au cours de la campagne de printemps 2003, et progression de la campagne d'automne en Thrace turque ;
- analyse du plan de séro-surveillance de l'EUFMD pour la surveillance de la vaccination/présence d'animaux rétablis, mis en place par le GDPC en été 2003 ;
- Evaluation de l'emploi des trousses et du matériel fourni en 2003 pour la sérosurveillance.

Evaluation de l'exécution de la mission d'experts de l'EUFMD sur l'assurance de qualité des vaccins de juin 2003, rendue nécessaire par les mauvais résultats de tests extérieurs de puissance du vaccin produit le l'Institut SAP.

Résultant du Groupe Tripartite, les trois pays ont proposé à la FAO en 2003, pour la première fois sous forme d'initiative commune, un Projet de coopération technique (PCT) sur la FA et d'autres activités de surveillance des maladies exotiques dans la région de Thrace. Le PCT a été mis en oeuvre avec le Secrétaire de l'EUFMD comme cadre technique supérieur, et a commencé en octobre 2003.

La réunion de 2004 était importante pour analyser et à suivre

- les campagnes de vaccination de 2003/4, et en particulier les taux sérologiques de protection après l'utilisation des vaccins antiaphteux fabriqués en Turquie au printemps 2004;
- la séro-surveillance de la circulation virale, et par conséquent enquête sur les sujets positifs ;
- la mission en Anatolie orientale pour tester les procédures/lignes directrices préliminaires d'enquête sur les foyers ;
- la situation des PPR dans la région de la Thrace, et notamment les rapports de la mission d'urgence EUFMD/FAO en octobre 2004;
- les mesures de déclaration d'urgence pour informer les pays voisins de nouveaux incidents épidémiologiques ;
- les mesures proposées pour le contrôle de la FA en Anatolie ;
- la collaboration régionale concernant le dépistage rapide du risque de fièvre catarrhale du mouton.

En conséquence, les autorités turques ont accepté de mettre en place un programme d'intervention d'urgence contre les PPR dans la région de Thrace, avec création d'un centre local de contrôle des maladies (CLCM) et selon la stratégie d'éradication des PPRV de Thrace, avec des mesures complémentaires pour empêcher la réintroduction.

Un plan de séro-surveillance pour 2004 visant particulièrement la FA a été mis au point pour la Thrace. Il avait été ratifié par le GDPC et est entré en vigueur début 2005.

Les mesures décrites sont conformes au principe de stratégie à long terme de lutte contre la FA en Turquie qui avait été approuvé par le Groupe Tripartite FAO/OIE/CE à la réunion du 25 octobre 2002, visant un contrôle progressif pour établir des zones indemnes de maladie en Turquie d'ici 2008, et "l'objectif pour 2008 serait que la FA ne soit plus endémique dans la région, et que les épidémies dues à la propagation transfrontalière soient limitées en nombre, n'apparaissent que dans des zones à haut risque déjà identifiées comme telles et puissent être rapidement éliminées sans s'étendre en dehors de ces zones". Il apparaît clairement qu'il sera nécessaire de suivre la progression, que l'EUFMD soit ou non censée fournir un appui technique ou financier.

5. Groupe Tripartite OIE/EUFMD-FAO/CE pour le contrôle de la FA dans les pays transcaucasiens

Ce groupe s'est réuni dans les circonstances suivantes :

Ier novembre 2004, à Kiev; 15 mars, à Budapest, pour examiner les rapports techniques sur la vaccination de zones tampon en 2003, et mai 2004 à Paris.

Après la réunion du 1^{er} novembre, début 2004, une formation a été assurée au personnel de laboratoire des trois pays. La réunion de mars n'a pas approuvé de nouvelles vaccinations dans la zone tampon s'il n'est pas spécifiquement déclaré que les cas de FA seraient immédiatement rapportés à l'OIE et que des échantillons seraient soumis en temps opportun pour appparier virus et vaccins; en mai 2005, il a été décidé de continuer la vaccination de la zone tampon avec l'appui de la CE par l'EUFMD, en automne 2004 et au printemps 2005.

Dans le même temps, la FAO fournirait un projet PCT pour appuyer le développement de la capacité de surveillance, et pour aider les pays à préparer un plan d'intervention d'urgence. Il a été souligné à la réunion l'importance de l'élaboration d'un projet à long terme pour suivre les mesures intérimaires de 2004/5, l'EUFMD jouant le rôle de coordinateur dans le cadre du Groupe Tripartite EUFMD/OIE/CE. Le 70^è Comité exécutif a modifié le texte préliminaire du projet, et appuyé des mesures immédiates pour la mise en place d'un Coordinateur technique régional. Comme mesure intérimaire due aux restrictions financières, un coordinateur a été recruté pour deux missions en 2004/2005 (Dr Carsten Poetszch (FLI, Allemagne).

6. Activités de lutte contre la FA en Iran et Asie Centrale

L'importance exceptionnelle de cette région comme source de variants antigéniques de virus aphteux pour la Turquie et la région voisine est largement admise. Par exemple, Asia-1 a traversé l'Iran en 1999 pour pénétrer en Turquie et s'est répandu jusqu'en Grèce en 2000, et en 2003 Asia-1 s'est propagé jusqu'au Tajikistan. Des rapports officieux indiquent sa pénétration dans les pays voisins d'Asie centrale.

En 2003, la Commission de l'EUFMD, conformément aux recommandations de la 35è Session, a demandé à la CE un appui financier (761,000 US\$ en Phase 1) pour un programme d'actions visant à renforcer la surveillance en Iran, en particulier dans les zones particulièrement préoccupantes, pour un dépistage précoce des menaces de virus aphteux en Turquie. Pendant la période suivante, il est clairement apparu que les parties concernées, dont l'Association vétérinaire iranienne (IVO) soutenaient vivement la nécessité de ce programme, mais que la garantie financière nécessaire de la CE faisait défaut. Des indications explicites que des fonds seraient mis à disposition en 2005 avaient été données fin 2004. En foi de quoi, et étant donnée la nécessité d'agir, le gouvernement français a tenu son engagement de fournir une assistance technique au programme par un cadre technique vétérinaire (le Dr Francis Geiger), basé à Téhéran et travaillant dans le cadre de la Commission de l'EUFMD pendant trois ans. L'absence d'accord de financement a tendu les relations de travail entre l'EUFMD et l'IVO, et manifestement, le Dr Geiger ne peut travailler que sur une base temporaire avec l'IVO jusqu'à ce que le programme soit financé par la CE.

Pour maintenir les communications et les relations pendant cette période, des spécialistes de la surveillance d'IVO ont reçu un appui pour assister aux réunions de Groupe de recherche de l'EUFMD (Crète, 2004).

En 2004, la FAO a mis en place un projet de contrôle et de surveillance des zoopathologies transfrontalières (GTFS/INT/907/ITA) pour les pays d'Asie centrale, et particulièrement l'Afghanistan, financé par l'Italie (2.8 million US\$). Ce projet devrait fournir des informations importantes pour faciliter la notification précoce des déplacements des maladies dans la région, et il existe un grand nombre de possibilités de collaboration et d'avantages réciproques en cas d'actions planifiées l'EUFMD avec l'Iran.

4. Collaboration avec l'Office International des Épizooties (OIE)

La Commission a travaillé en collaboration étroite avec l'OIE

- A la lutte contre la FA par le biais des deux Groupes Tripartites.
- Au développement de nouvelles initiatives en Iran/Asie centrale.

- Par la participation du Secrétaire et de deux membres du Groupe de recherche aux banques d'antigènes et de vaccins du groupe adhoc de l'OIE de juin 2004 et jusqu'en 2005.
- Par la participation de deux membres au GR au groupe adhoc de l' OIE sur la validation des tests NSP en 2004.
- Par la participation du FAO-LMR aux réunions du Comité scientifique de l'OIE sur les pathologies animales (SCAD).
- L'OIE a été invité comme observateur à toutes les sessions de l'EUFMD, dont les sessions fermées du GR.
- Au développement d'une Action de coordination sur la FA et les laboratoires PPC, coordonnée par le Dr David Paton, où la Commission de l'EUFMD et l'OIE sont membres du Comité de direction.

Les mesures énumérées ci-dessus ont permis d'exécuter bien plus rapidement plusieurs des recommandations de la 35è Session bien grâce à la participation aux groupes adhoc de l'OIE et à d'autres actions communes.

5. Collaboration avec le LMR et d'autres laboratoires nationaux

Le Laboratoire mondial de référence sur la FA de la FAO a continué à jouer un rôle très important dans les activités de la Commission, le LMR étant représenté à chacune des sessions de l'EUFMD et assurant ses services dans le cadre d'un contrat avec l'EUFMD et le programme régulier de la FAO, et par la présence d'experts aux ateliers.

Un contrat supplémentaire (Letter of Agreement) a été passé en 2004 avec le LMR pour des prestations de services de laboratoires pour la validation de tests NSP et autres tests DIVA, se rapportant aux études sur les infections virales SAT. Comme clause du contrat, le LMR devait garder à disposition les sérums d'autres laboratoires européens travaillant à la comparaison des tests NSP.

Le Secrétariat a travaillé en collaboration étroite avec le LMR pour mettre en oeuvre l'appui aux Laboratoires nationaux de référence dans les pays d'Afrique et autres, pour favoriser l'envoi d'échantillons aux fins de typage des virus. Chaque situation a des exigences particulières et et vu les contraintes imposées par le processus de soutien des efforts des pays, la coopération étroite du LMR et l'EUFMD ont joué un rôle important pour surmonter les obstacles et établir des relations de confiance dans les pays concernés.

La Commission a également financé le projet de Phase XVII FAO-LMR, qui a continué à fournir l'assurance externe de qualité (tests d'efficacité) aux laboratoires des pays membres, et a continué à élaborer des sérums de référence internationaux, et peut être considéré comme l'initiative internationale prédominante en matière de standardisation du diagnostic du virus FA.

6. NOUVEAUX PAYS MEMBRES

Aucun nouveau pays n'a adhéré au cours des deux années. Après la 68^è Session de Vilnius, les Chefs des services vétérinaires des Républiques d'Estonie, de Latvie et de Slovaquie ont été contactés pour savoir s'ils souhaitaient devenir membres de la Commission. La République de Latvie a exprimé son intérêt, mais aucune réponse n'a été reçue des autres Etats.

La République d'Ukraine a officiellement affirmé son intérêt d'adhérer à la Commission en 2004; l'adhésion officielle ne peut pas commencer avant la soumission de l'acte d'accord à la Constitution de l'EUFMD.

Aux termes de la Constitution actuelle de l'EUFMD, les pays sont éligibles pour adhérer s'ils sont desservis par le bureau régionale de la FAO pour l'Europe et sont membres de la FAO, ou à défaut, membres à la fois de l'OIE et de l'ONU. Le tableau ci-dessous illustre la position des états non membres de l'EUFMD dans la région européenne. La question de l'adhésion

d'autres états européens, dont la proximité avec les pays infectés par la FA signifie qu'ils continueront à jouer un rôle actif dans la lutte contre la FA, n'est pas tranchée.

Pays	Membre de la FAO	Membres de l'OIE et de l'ONU *
Arménie	Oui	Oui
Azerbaïdjan	Oui	Oui
Biélorussie	Non	Oui
Bosnie-Herzégovine	Oui	Oui
Géorgie	Oui	Oui
Fédération russe	Non	Oui
Moldavie	Oui	Oui
Ukraine	Oui	Oui

7. Publications

Les détails sont donnés dans l'annexe à ce rapport.

8. MISSIONS

Les détails des déplacements en mission en 2003 et 2004 sont donnés dans l'Annexe à ce rapport.

PUBLICATIONS - 2003/2004

Titre	Nbre.de pages	No. des annexes	Lang		Coût de reprod	Coût du trans.
			Ang	Fr	*	
The second secon	200	3				·,
Rapport sur la 35 ^è Session, Rome 9-11 avril 2003	192 E 205 F	18 E	x	x	néant	US\$9,000 (rapport & annexes)
Rapport sur la Session du Groupe de recherche, 16-19 septembre 2003, Gerzensee, Suisse	169	25	х		néant	
Rapport de la 69 th Session du Comité Exécutif, 23-24 octobre 2003, Ohrid, ex- République yougoslave de Macédoine et réunion de suivi, Rome, 1 décembre 2003	83 E 83 F	13	х	х	néant	\$1,500
	200	4	<u> </u>		-	
Rapport sur l'Atelier sur la planification des interventions d'urgence pour les activités de diagnostic FA, 28-30 avril 2004, Córdoba, Espagne	62	10	х		néant	
Rapport sur l'Atelier sur les enquêtes sur les foyers de FA, 16-19 mars 2004, Budapest (Rapport de consultant : Nicholas Taylor)	52	3	х		néant	
Rapport sur la 70 th Session du Comité exécutif, 9-10 juin 2004, Dublin, Irlande	84 E 84 F	15	x	x	néant	\$1,500
Activités et Résultats de l'EUFMD 1954-2004	32		x	x	néant	
Rapport sur la Session du Groupe de Recherche, 11-15 octobre 2004, Chania, Crète (Grèce)	491	82	х		néant	
Recueil de résumés pour la session du Groupe de recherche	75		х		néant	
	200:	5				
Rapport de la 71 ^è Session du Comité exécutif, 24-25 janvier 2005 -en cours de préparation						

^{*} Coûts de reproduction couverts par les fonds du Programme Régulier AGA.

VOYAGES ENTREPRISE EN MISSIONS – SECRETARIAT DE L'EUFMD

2003			
DESTINATION:	DATES:	OBJECTIFS	FINANCE-
	********		MENT
	KEITI	ISUMPTION	
Danemark Royaume-Uni (RU)	15-16 janvier 17-19 janvier	Danemark: Discussions avec la direction de International Epilab sur la préparation de l'annexe à la conception de la surveillance de la FA; RU: Invitation de Pirbright pour rencontrer le nouveau directeur de l'Institut et discuter des activités de 2003	TF
Paris, France	31 janvier – 5 février	Réun. sur le cadre global de lutte contre la FA et autres maladies animals transfrontalières et réun. Tripart. annuelle FAO/OIE/OMS	TF
Paris, France	11-14 février	Commission OIE FA et autres epizooties	TF
Bruxelles, Belgique	18-19 février	Visite CE pour discuter de questions concernant EUFMD	TF
Strasbourg, France	16-18 mars	Assiste au symposium européen de technique et de politique sur la FA	TF
Paris, France	18-23 mai	Assiste à la 71 ^è Session générale OIE	TF
Ankara, Turquie	17-21 juin	Mission sur le contrôle et la surveillance de la qualité des vaccins	CE TF
Londres, RU	25-27 juin	Evaluation du programme de recherché FA DEFRA au FAO LMR, Pirbright	Assurance seulement
Anatolie, Turquie	20-30 juillet	Mission de séro-surveillance	CE TF
Gerzensee, Suisse	15-20 septembre	Session du Groupe de recherche de l'EUFMD	TF
Le Caire, Egypte Ankara, Turquie	4-11 octobre	Caire: Table ronde sur FA; Ankara: Tripartite EUFMD/CE/OIE sur les Balkans	TF
Ohrid, Ex Républ Yougosl de Macédoine	22-26 octobre	69 th Session du Comité exécutif de 1'EUFMD	TF
Kiev, Ukraine	31 octobre – 2 novembre	Tripartite EUFMD sur le Caucase	TF
	DÓN	AL SAMMIN	
Copenhague, Danemark	14-21 juin	Assiste à un stage sur l'évaluation de risques	TF + Fonds APO
Anatolie, Turquie	20-30 juillet	Mission de séro-surveillance	CE TF
Copenhague, Danemark	9-16 août	Cours sur le contrôle et la dynamique des maladies	Fonds APO

Gerzensee, Suisse	14-21 septembre	Session du Groupe de recherche de l'EUFMD	TF
Ankara, Turquie	8-11 octobre	Réunion du Groupe tripartite	TF
Ohrid, Ex Républ Yougosl de Macédoine	21-26 octobre	69 th Session du Comité exécutif	TF
Athènes, Grèce	6-14 décembre	Atelier sur la surveillance active de la FA surveillance	CE TF
		À FRAGIOTTA	
Gerzensee, Suisse	14-21 septembre	Session du Groupe de recherche de l'EUFMD	TF
Ohrid, Ex Républ Yougosl de Macédoine	21-26 octobre	69 ^è Session du Comité exécutif	TF
	NON-MEMBR	ES DU PERSONNEL	
Nom/Pays	Dates:	Destination/Objectif:	Finance- ment:
Kris De Clercq (Belgique)	8-14 Avril	Rome: 35 ^è Session de l'EUFMD	TF
Tony Garland (RU)	8-14 Avril	Rome: Rapporteur de la 35 th Session de l'EUFMD	TF
Emma Hartnett (RU)	8-9 Avril	Rome: 35 ^è Session de l'EUFMD	TF
Aldo Dekker (Pays- Bas)	17-21 juin	Turquie: Mission sur le contrôle et la surveillance de la qualité des vaccins	CE TF
Mustafa Tufan (Turquie)	22-28 juillet	Anatolie: mission de séro- surveillance	TF
De Clercq (Belgique) Moutou (France) Haas (Allemagne) Have (Danemark) Dekker (Pays-Bas) Sanchez (Espagne) Paton (RU)	15-21 septembre	Membres du Groupe de recherche Session du Groupe de recherche Gerzensee, Suisse 16-19 septembre	CE TF
Palfi (Hongrie) Yadin (Israel) Unal (Turquie)	15-21 septembre		TF
Thurmond (Etats- Unis) Collins (Etats-Unis) Greiner (Danemark) Van Loon (Pas-Bas) Gil (Uruguay)		Experts invités (observers)	CE TF
Slobodan Cokrevski (Macédoine) Georgi Georgiev (Bulgarie) Mihalis Patakakis (Grèce)	8-11 octobre	Turquie: réunion du Groupe tripartite EUFMD/CE/OIE	CE TF

Kris De Clercq (Belgique)	22-24 octobre	Ohrid, Macédoine: 69 ^è Session du Comité exécutif comme président du Groupe de recherche	TF
Slobodan Cokrevski (Macédoine)	30 nov – 2 décembre	Rome, Italie: Réunion de suivi de la 69 ^è Session du Comité exécutif	TF
Mustafa Tufan (Turquie)	7-13 décembre	Athènes, Grèce: L'atelier sur la formation à la surveillance active (par TCP/RER/2903)	TF
Lilyana Polihronova (Bulgarie)	7-13 décembre	Athènes, Grèce: assiste à l'atelier sur la formation à la surveillance active (par TCP/RER/2903)	TF

2004	1	LIOTE .	TITAL ANCIENT CENTUM
DESTINATION:	A.	MOTIF	FINANCEMENT
	KE	ITH SUMPTION	
Bruxelles, Belgique	20-23 janvier	CE pour discuter des projets de recherche sur FA	TF (remboursé par DG-Research CE)
Budapest, Hongrie	14-17 mars	Tripartite Caucase	TF
Buenos Aires, Argentine	11-19 avril	Conférence OIE	TF
Paris, France	4-9 mai	Réunion OIE sur la lutte contre la FA (5 mai)	TF
Cordoba, Espagne	27 avril – 1 mai	Atelier sur la planification d'urgence FA	TF
Paris + RU	4 - 9 mai	Réunion OIE sur la lutte contre la FA	TF
Paris	23 - 28 mai	72 ^è Session générale OIE	TF
Dublin	8 – 15 juin	70 ^è Session du Comité exécutif + commémoration anniversaire	TF
Paris	22-25 juin	Réunion groupe ad-hoc OIE	TF
Avila, Espagne	27/9 - 1/10	21è Conférence OIE	TF
Berlin	5-6 octobre	Surveillance plan vaccination – contre FA dans le Caucase	CE TF
Chania, Crete	9-17 octobre	Session ouverte et restreinte du Groupe de recherche	TF
RU	27 octobre	Discussions entre EUFMD et EFSA sur le mandat de l'EFSA concernant la FA	EFSA
Turquie Bulgarie	30 Oct – 3 nov 3 – 5 nov	Turquie: discussions projets CE en cours de préparation; Bulgarie: Réunion Gr. Tripart. Sur les Balkans	CE TF
Kiev, Ukraine	5 – 9 décembre ajourné	Réunion Gr Tripart Caucase	TF
Bruxelles, Belgique	12-16 décembre	EFSA	TF

·	DÓNA	AL SAMMIN (APO)	
Sofia, Bulgarie	10 - 12 mars	Atelier sur les diagnostiques FA en laboratoires	CE TF
Pirbright, RU	24 - 26 mars	Visite aux laboratoires de Pirbright	TF
Harare, Zimbabwe Pirbright, RU	22 avril - 5 mai 5 - 9 mai	Aide à la collecte d'échantillons de bovins convalescents; RU – retour avec échantillons et aide à l'inventaire	APO - TF
Brescia	12 – 15 mai	Aide pour l'atelier sur tests NSP	CE TF
Dublin	7 – 12 juin	70 th Session du Comité exécutif + commémoration anniversaire	TF
Turquie	2-6 août	Soutien TCP/RER/2903	TCP
Anatolie, Turquie	12-25 septembre	Etude pilote appliquant les lignes directrices révisées concernant l'enquête sur foyers FA	TF
Chania, Crète	9-17 octobre	Session ouverte et restreinte du du Groupe de recherche	TF
Edirne, Turquie	22 – 29 octobre	Non programmé : mission d'urgence en – épidémie PPR	CE TF
Sofia, Bulgarie	3 – 5 novembre	Réunion Gr Tripartite sur les Balkans	CE TF
Bruxelles, Belgique	9-10 décembre	Réunion avec Alf Füssel, Kris De Clercq	CE TF
Tbilisi, Géorgie	12-16 décembre	Reçoit formation sur la participation aux ateliers sur la surveillance épidémiologique	AGA RP (fonds de formation)
	SIMONA SA	NGIOVANNI (Volontaire)	
Budapest, Hongrie	14-17 mars	Préparation de l'atelier –enquête sur foyers FAO, CIS/Balkans/ Caucase	TF
Cordoba, Espagne	27 avril – 1 mai	Préparation Atelier sur planification interventions d'urgence FAO	TF
Brescia	10 – 13 mai	Soutien atelier sur tests NSP	TF
	EGIZI	ANA FRAGIOTTA	
Dublin, Irlande	7-12 juin	70 ^è Exécutif + commémoration cinquantenaire	TF
Chania, Crète	9-17 octobre	Session restreinte et session ouverte du Groupe de recherche (remplacé par Maria Grazia Solari)	TF

	DEPLACEMENTS DES NON-EMPLOYES			
Nom:	Dates:	Destination/Objectif:	Financement:	
Arménie: M. Khachatryan L. Galstyan T. Gasparyan	Sofia 23/2-13/3 Sofia 23/2-13/3 Sofia & Budapest 16-19/3	Sofia: Cours de formation sur le diagnostic FA en laboratoire Budapest: Atelier sur le diagnostic FA en laboratoire	CE TF	
Géorgie : U. Rurua K. Rusidze U. Orkoshneli Nicholas Taylor	Sofia 23/2-13/3 Sofia 23/2-13/3 Sofia & Budapest 16-19/3 15-20 mars	Sofia: Cours de formation sur le diagnostic FA en laboratoire Budapest: Atelier sur le diagnostic FA en laboratoire Budapest: Atelier sur le	CE TF	
RU	13-20 mars	diagnosite FA en laboratoire pour Caucase/Balkan/pays CIS	CE TF	
Kris De Clercq, Belgique Aldo Dekker, Pays- Bas	9-15 mai 12-15 mai	Brescia, Italie	CE TE	
Bernd Haas, Allemagne David Paton, RU Hagai Yadin, Israel Abdulnaci Bulut, Turquie	12-15 mai 12-15 mai 12-15 mai 9-15 mai 1-18 mai	Atelier sur l'évaluation des tests de sérodiagnosite du virus FA requis pour la politique « vacciner pour le maintien en vie »	CE TF	
Ingrid Bergmann, Brazil Viviana Malirat, Brazil Erika Neitzert, Brazil	1-18 mai 1-18 mai			
Kris De Clercq (Belgique)	8-12 juin	Dublin, Irlande 70 ^è Session du Comité exécutif et Commémoration cinquantenaire	TF	
Yves Cheneau (France) Yves Leforban (France) Paul Capstick (Kenya)	10-12 juin 11-13 juin 10-12 juin	Dublin, Irlande Commémoration cinquantenaire	TF	
Oliver McDonagh (Irlande)	12/9 – 2/10	Anatolie, Turquie Etude pilote appliquant les lignes directrices révisées concernant l'enquête sur foyers FA	TF	
Kris De Clercq (Belgique)	28-29 juin	Paris, France Réunion du groupe ad-hoc OIE	TF	
Membres du Groupe de recherche: Kris De Clercq Aldo Dekker Franco De Simone Matthias Greiner	11-15 octobre	Chania, Crète (Grèce) Session restreinte et session	CE TF	

Bernd Haas	ouverte du Groupe de recherche	
François Moutou	ouvoiro du Groupe de recherenc	
David Paton	Session restreinte: 10 octobre	
José Sanchez	Session ouverte: 11-15 octobre	
Nilay Ünal		
Hagai Yadin		TF
Experts invités:		
Ms Kitman Dyrting		CE TF
(Hong Kong) – DSA		
seulement		
Jeffrey Hammond		TF
(Australia) – Ticket seulement		
Abraham Sangula		TF
(Kenya) – DSA		
seulement		
		RADISCON
Abdolahi Darab		KADISCON
(Iran)		RADISCON
Hassan Vishteh		1223
(Iran)		RADISCON
Esayas Gelaye		RADISCON
(Ethiopie)		, and a second
Mesfin Sahile		
(Ethiopie)		
Mansoor MA Al-		
Qadasi (Yémen)		
Najib AQ Al-		
Hammadi (Yémen)		

Commission Européenne de lutte contre la fièvre aphteuse

Communication relative à la stratégie pour la période 2005-2008

La réunion bisannuelle de la Session Générale de la Commission est l'occasion de définir l'orientation et les priorités des actions prévues pour les deux années à venir. Le Comité Exécutif considère qu'une période de planification plus longue est nécessaire pour avancer dans plusieurs domaines. Une stratégie générale pour les deux prochaines périodes de deux ans à venir (4 ans) a donc été développée entre la 70è et la 71è session.

Cette communication présente les grandes lignes du contexte stratégique et du cadre d'action. Elle souligne les domaines où la Commission devrait de concert avec des partenaires de même niveau d'expertise, mandat et pouvoir, et définit la manière dont les mesures devraient être reliées à celles des pays membres et des institutions européennes.

Contexte stratégique

Avec la cessation au début des années 90 des vaccinations préventives dans les pays membres de l'UE et dans tous les autres pays membres de l'EUFMD, à l'exception d'Israël et de la Turquie, le plan stratégique de la Commission a été révisé de façon à accorder une plus grande place à la prévention d'incursions en provenance de pays endémiques et de zones voisines de l'Europe. Avec la récession de l'expérience en lutte contre la fièvre aphteuse (FA), l'expertise technique en Europe a significativement baissée au cours des années 90 et plusieurs pays ont revu à la baisse leurs programmes de recherche et de développement. Dans ce contexte, des progrès significatifs ont été accomplis concernant les questions de vaccination d'urgence, mais essentiellement par des groupes indépendants sous-subventionnés, et plusieurs problèmes n'étaient toujours pas résolus au moment des événements catastrophiques de 2001. À la suite de ces évènements, les demandes de changement de politique n'ont pas cessé et le rythme des modifications au niveau international s'est accéléré. Une nouvelle directive du Conseil, votée dans l'UE en 2003, élargit considérablement les options disponibles en matière de vaccination d'urgence. La reformulation des plans d'intervention intégrant ces nouvelles options a considérablement compliqué les prises de décisions. Cette directive demande aux pays de mettre en place des groupes d'experts mais, bien que l'expertise européenne en gestion de FA ait été temporairement ravivée par les épidémies de 2001, le déclin de l'expertise dans la plupart des pays membres de l'EUFMD risque de se poursuivre, ces pays se reposant sur les exercices de simulation et d'entraînement pour remplacer l'expérience directe.

L'une des recommandations issues des révisions post-2001 préconisait la mise en oeuvre d'actions pour améliorer la surveillance et l'assistance en matière de gestion de FA dans les zones infectées afin de mieux informer les "gestionnaires de risques" européens, y compris ceux qui gèrent les réserves stratégiques de vaccins. Ceci demande une aide réelle à la surveillance dans ces zones, parfois géographiquement éloignées de l'Europe. Dans la région européenne, la Turquie continue à avoir une imprégnation significative par 2 souches de virus, particulièrement en Anatolie de l'Est, et est elle-même à risque d'une incursion par virus FA exotique via ses frontières de l'Est et du Sud. Pour les Balkans du Sud, la gestion des risques est essentielle mais elle ne saurait représenter la seule part de la stratégie EUFMD alors que l'infection peut arriver par d'autres zones.

En même temps, la situation politique européenne continue à se modifier en profondeur, avec une attente croissante que l'UE gère les risques liés, d'une part, à un trafic animal et humain de plus en plus intense et, d'autre part, aux frontières territoriales avec nos "nouveaux voisins"

(Biélorussie, Ukraine, Fédération de Russie, Moldavie) dont certains ne sont pas officiellement "indemnes de FA". Les besoins des pays balkaniques de l'Ouest (Croatie, Bosnie-Herzégovine, Serbie et Monténégro, Kosovo, Ex-République Yougoslave de Macédoine, Albanie) doivent également rester sur le devant de la scène en raison de leurs importantes populations de bétail et des foyers de FA survenus dans ces régions en 1996. Le développement économique du bassin méditerranéen apportera aussi son lot de défis. Ce sera une occasion de partenariat car beaucoup de ces pays sont en première ligne par rapport aux régions éndémiques sub-sahariennes et proche-orientales.

Dans le contexte de l'agro-terrorisme, l'introduction volontaire de virus FA reste un souci et représente une raison supplémentaire d'améliorer la compréhension au niveau européen des virus en circulation dans les zones sources de risques et d'intensifier les mesures de biosécurité dans les laboratoires et les usines de fabrication de vaccins sur une zone élargie.

Mais surtout, la FA circule encore dans environ 50 pays, avec une progression peu visible en Afrique Subsaharienne et dans certaines parties de l'Asie de l'Ouest. Les actions proposées devraient permettre une augmentation de la prise de conscience des risques et apporter un bénéfice indirect aux pays concernés et à ceux qui cherchent à développer leurs efforts et leur politique de contrôle au niveau international (OIE, FAO, Assistance au développement de la communauté européenne, ...)

Partenariats stratégiques

Depuis les années 60, lorsque les pays membres de la Commission ont mis en place un fonds de dépôt pour subventionner des actions destinées à contrer les menaces de maladie par introduction de virus. Les pays membres de la CE ont cotisé au fonds de dépôt 911100/MTF/003/EEC qui, depuis sa création, a été géré en accord avec la Commission de la Communauté Européenne et l'EUFMD. L'accord conclu par la Commission avec la FAO pour la période 2001-4004 a fonctionné avec succès jusqu'au 31 décembre 2004.

D'après cet accord, le personnel du secrétariat EUFMD de la FAO, qui est financièrement indépendant grâce aux contributions annuelles des pays membres, a géré le projet et a fourni une protection technique par le biais de deux cadres professionnels (l'un d'entre eux missionné par l'Irlande), assistés d'une équipe de 12 experts techniques élus des pays membres fournissant des services techniques, en général gratuitement, et par un contrat de services avec le Laboratoire Mondial de Référence de la FAO au Royaume-Uni. En plus de l'aide aux initiatives régionales de prévention dans la Thrace et le Caucase, cet accord prévoit également une aide aux scientifiques des pays de l'UE pour qu'ils mettent en oeuvre les actions techniques nécessaires en cas d'urgence absolue pour résoudre les problèmes interférant avec l'application des politiques.

De par les rapports de la Commission avec le service de santé animale de la FAO, les membres de l'EUFMD bénéficient d'une voie de communication directe avec la FAO et la Commission profite des bureaux régionaux et nationaux et des mécanismes de mise en oeuvre de projets des systèmes mis en place par la FAO et l'ONU. Ceci a aidé l'EUFMD à combler les manques d'information du système mondial concernant certaines régions, notamment en aidant les Laboratoires Nationaux de Référence de certains pays en voie de développement dans leur recueil et leur soumission d'échantillons. Cet échange d'informations dans les deux sens devrait se poursuivre afin de surmonter la division entre zones "indemnes" et "endémiques" et entre les différents Laboratoires de Référence travaillant sur la FA. De cette façon, l'EUFMD peut favoriser et améliorer la surveillance mondiale.

L'OIE est un partenaire stratégique de l'EUFMD depuis les années 50 et cette dernière bénéficie des accords récemment actualisés entre la FAO et l'OIE qui ont considérablement augmenté le taux de développement des actions conjointes avec l'OIE.

Le réseau reliant les scientifiques travaillant sur la FA en Europe est essentiellement le fruit des partenariats établis depuis de nombreuses années entre la Commission de l'EUFMD et les

laboratoires s'occupant de contrôle qualité, de vaccins et de diagnostic, notamment par le biais des groupes de recherche de l'EUFMD et de ses activités connexes. Depuis le milieu des années 80, le service fourni à l'EUFMD leur a également permis d'acquérir un niveau d'expérience précieux, notamment pour la détermination de critères internationaux au niveau de l'OIE et au niveau européen. La coordination et les partenariats seront améliorés par le partenariat de l'EUFMD avec le comité de pilotage et les travaux de coordination des actions pour les laboratoires travaillant sur la FA et la peste porcine classique (PPC) (2005-2008).

Il est bien évident qu'il faut perpétuer ce lien entre l'expertise européenne et les problèmes de lutte contre la FA pour garantir un développement professionnel de l'expertise européenne et afin que la génération suivante puisse contribuer au plus haut niveau à satisfaire les besoins d'une Europe considérablement élargie sur la scène mondiale.

Approche du programme

La stratégie d'action tient compte de l'importance de la poursuite du partenariat stratégique forgé sur tant d'années où les étroites relations de travail et la confiance accélèrent le développement et la mise en oeuvre des actions et prend compte du besoin de nouveaux partenariats pour mieux développer des actions dans certains domaines techniques moins familiers.

Ce plan d'action cherche également à utiliser au mieux la capacité de l'EUFMD et de la FAO pour établir un pont entre pays "indemnes" et "non-indemnes" de façon à contribuer à la satisfaction des besoins de tous.

Problèmes principaux dont il convient de s'occuper :

- Risque de FA en Europe du Sud-Est en raison de la FA en Turquie.
- Risque d'incursions de FA exotiques en Turquie et dans la Fédération de Russie, en provenance d'Asie via le Caucase.
- Besoin d'assistance technique immédiate; fourniture et surveillance des apports au cours des opérations de lutte contre la FA en cas d'urgence.
- Gestion des banques de virus et des vaccins sélectionnés, étant donné le manque de recueil de virus dans les zones endémiques et le manque d'échange d'informations comparables en temps voulu entre les laboratoires.
- Dans les pays "indemnes", chute du nombre de vétérinaires expérimentés en matière d'opérations de lutte contre la FA et dans les domaines de gestion apparentés.
- Diversité des niveaux de ressources humaines dans les régions européennes; inégalité des aptitudes et des ressources pour mettre en place une surveillance et une gestion des épidémies.
- Problèmes de contrainte concernant la sélection de "vaccins pour le maintien en vie" en tant que réponse d'urgence dans les pays indemnes sans vaccination.

Le but de la vision stratégique

En accord avec la Constitution de l'EUFMD, la stratégie consiste à mettre en oeuvre un programme d'actions qui aidera les pays membres, et la CE, à progresser vers les buts suivants :

- Une Europe indemne de FA: obtention et préservation du statut "indemne de FA" dans toute l'Europe.

Les différents niveaux figurent au tableau 1.

Objectifs du programme EUFMD

Les objectifs sont ces niveaux intermédiaires qui doivent être atteints et opérationnels si l'on veut progresser vers le but de façon réaliste.

La satisfaction de ces objectifs (Tableau 1) sera largement de la responsabilité des pays membres, ils ne sont donc pas détaillés ici.

Toutefois, si le but général doit être atteint, des "cibles de campagne" pourraient contribuer à concentrer les efforts des multiples partenaires sur une cible commune, en favorisant les actions nécessaires de la part des pays concernés et des organisations partenaires.

La stratégie prévoit que les pays membres, avec le soutien de la Commission et des autres partenaires, travaillent en direction des objectifs suivants :

- 1. Pas d'épisode de FA dans les pays officiellement indemnes en Europe d'ici à 2008:
- 2. Gestion efficace du risque d'incursion par l'amélioration de l'accès à l'information concernant la circulation des virus FA dans les pays-sources et tout événement épidémiologique significatif.
- 3. Pas d'infection par Asia-1 en Turquie sur une période de 4 ans.
- 4. Diminution de l'incidence d'autres types de FA exotiques pénétrant en Turquie pendant cette période.
- 5. Cibles de surveillance et de déclaration de FA dans les pays du Caucase et en Iran (et l'Irak et la Syrie) qui satisfassent aux exigences d'alerte précoce des pays à risque.
- 6. Incidence de la FA ramenée à zéro en Thrace et en Turquie pendant cette période; cibles de surveillance, d'investigation de la maladie et de déclaration en Thrace satisfaisant les besoins d'un contrôle efficace et précoce des incursions.
- 7. Diminution de la répartition des FA de type A et de type O en Anatolie définie par une augmentation dans les provinces ou zones et dans une période de temps où l'infection virale est démontrée absente.

Stratégie d'action

La stratégie se concentre sur les actions nécessaires pour mettre en place des mesures utiles pour aider les pays membres à parvenir au statut de pays "indemne de FA" et à y rester.

La Commission doit se concentrer sur <u>quatre catégories d'action principales pour la période</u> 2005-8008 :

- o Soutien à la lutte contre la FA dans les "zones de risques traditionnelles" menaçant l'Europe du Sud-Est et la Turquie.
- o Observation mondiale de la FA circulation des virus et risques.
- o Coordination des études techniques traiter des contraintes imposées par l'application d'une politique.
- o Elaboration de capacité dans toute l'Europe. Augmenter et préserver l'expertise et la compétence scientifiques en matière de lutte contre la FA et sur les meilleures pratiques de gestion d'épidémies.

Au cours de la période de 4 ans, la Commission doit donc développer des projets, trouver des subventions et mettre en oeuvre des projets pour développer des mesures utiles qui seront appliquées dans les pays membres et par les bénéficiaires:

- 1. Système amélioré et opérationnel de surveillance de la circulation des souches de virus FA.
- 2. Diminution des contraintes techniques vis-à-vis des

politiques européennes privilégiées de lutte contre la FA.

- 3. Création d'un système de développement professionnel en expertise et en gestion de FA.
- 4. Programmes de gestion et de surveillance des risques de FA opérationnels dans les pays cibles.
- 5. Contrôle rapide des incursions/ situations d'urgence de FA, dans les cas validés par des décisions spécifiques de la Commission.

Afin de satisfaire aux objectifs ci-dessus, le secrétariat/ la FAO doivent agir pour trouver un financement des mesures suivantes :

- 1 : Mise en oeuvre d'une action d'observation des virus FA, favorisant la gestion des vaccins européens par une meilleure identification des tendances de risques et des événements, parmi lesquels figurent :
 - o l'assistance aux services vétérinaires des pays en voie de développement pour qu'ils recueillent et soumettent des prélèvements;
 - o le soutien en faveur d'un échange d'informations et d'un travail en réseau des laboratoires de référence pour la FA.
- 2 : Les actions soutenues doivent s'occuper des contraintes techniques identifiées par le comité technique permanent de l'EUFMD et travailler avec la structure de coordination des laboratoires travaillant sur la FA et la peste porcine classique de la FAO, la communauté européenne et l'OIE.
- 3 : Mise en oeuvre d'actions novatrices pour augmenter les moyens et élever la compétence technique des principaux niveaux de gestion en matière de lutte européenne contre les épizooties.
- 4 : Soutien aux programmes de terrain.
- Soutenir la mise en oeuvre d'actions exhaustives pour la surveillance et la réponse efficace à la FA dans la région Sud des Balkans (Turquie, Grèce, Bulgarie).
- Mise en oeuvre d'un projet d'alerte précoce des événements à risques de FA régionaux, par des actions avec la République Islamique d'Iran.
- Mise en oeuvre d'un projet de surveillance et de réponse efficace vis-à-vis du risque de FA dans les pays du Sud Caucase (Géorgie, Arménie, Azerbaïdjan).
- Identification et formulation de plans d'action pour contrôler les risques dans les pays voisins de la Turquie et dans d'autres situations de risque de FA, ainsi qu'imposé par la situation émergeante.

Formulation de projets

La formulation du projet devrait bénéficier de l'assistance technique du Comité Exécutif et, si besoin, de la Commission ou du donateur. De plus, les bénéficiaires doivent être impliqués à un stade précoce. La supervision du programme, le niveau et l'obtention du financement du projet sont de la responsabilité du Comité Exécutif. Il convient de tirer parti de l'expérience de la FAO en matière de projets afin d'améliorer la mise en oeuvre, d'assurer la durabilité et la responsabilité concernant les apports et en vue de garantir la propriété des projets au niveau local.

Surveillance et évaluation

Le secrétariat transmettra au Comité Exécutif, aux donateurs et aux partenaires un rapport sur la progression des différents projets.

La surveillance du développement des programmes, leur mise en oeuvre et leur impact se fera tous les 6 mois par le biais du Comité Exécutif (où sont représentées la CE et l'OIE).

Les comités de pilotage régionaux (aussi appelés "réunions tripartites") doivent continuer à se rencontrer tous les 12 mois pour permettre à l'OIE, à la CE, aux donateurs et aux pays des

principales zones à risques (Caucase, Turquie, Iran) et des Balkans du Sud (Turquie, Grèce, Bulgarie) d'influer sur la mise en oeuvre du projet et de collaborer à la coordination des apports nationaux et internationaux entre les donateurs et les pays. Ils doivent assurer le retour d'informations au Comité Exécutif.

La Session Générale de la Commission de 2007 pourra étudier les progrès effectués à michemin du plan sur 4 ans.

La Session Générale de 2009 pourra étudier les progrès des 4 dernières années et mettre en place la stratégie pour les années suivantes.

Stratégie financière

À ce jour, la stratégie concerne les points suivants :

- 1. Faciliter le financement. Les états membres financent une unité d'assistance technique à plein temps pour le développement et la mise en oeuvre des projets par le secrétaire et l'assistante, et l'aide aux principales fonctions d'assistance (contrat avec le LMR pour services, financement partiel, réunions du comité de pilotage technique, ateliers particuliers identifiés par le Comité Exécutif): 383 000 USD/an, 2004-2005.
- 2. Financement extra-budgétaire pour les activités permanentes et temporaires en Turquie et au Caucase, les ateliers, les actions techniques de lutte contre la FA dans l'UE, via l'accord de mise en oeuvre DG-SANCO 2,45 millions USD, 2001-2004.
- 3. Contributions des cadres techniques délégués par les pays membres Irlande Cadres associés (APO), 1999-2001, 2003-2004.
- 4. Bureaux, éclairage et autre assistance de la FAO.

La stratégie à venir doit :

- 1. Préserver les fonctions essentielles du Secrétariat : en tant qu'unité d'habilitation, il s'occupe de la diminution des contributions des membres suite à la dévaluation du dollar US et à l'inflation des coûts, en agréant un nouveau budget pour les contributions de 2006-7007.
- Renégocier l'accord de mise en oeuvre de la CE afin de faciliter les actions d'urgence et d'améliorer l'assistance technique aux programmes de lutte contre la FA - à partir de janvier 2005.
- 3. Mieux utiliser les ressources professionnelles internes et externes pour le développement de projets et leur gestion QG ou lieu d'affectation du pays, embauches à court terme, à plein temps ou consultants.
- 4. Renforcer les ressources techniques et d'exploitation pour mettre en place les projets et aider les pays membres à développer les programmes en cours qui participent à la lutte contre la FA il convient de chiffrer l'assistance technique supplémentaire pour l'intégrer aux composantes du projet.
- 5. S'assurer que les pays membres maintiennent au moins un cadre associé en poste pendant chaque année d'exercice.
- 6. Ouvrir d'autres sources de financement.

Tableau 1. Cadre d'actions stratégiques pour la Commission EUFMD, 2005-

Le cadre doit être lu de gauche à droite (et habituellement du bas vers le haut) comme suit :

S'il y a ACTIVITÉ et que les présomptions sont confirmées, alors les MESURES seront mises en place; si les mesures sont adoptées et les présomptions confirmées, les OBJECTIFS doivent être atteints ... etc. Les activités devant être gérées par la Commission si les ressources sont fournies apparaissent en italiques.

Niveau	Description	Indicateurs	Surveillance et évaluation	Présomptions et risques
But	Obtention et préservation d'un statut "indemne de FA" dans toute l'Europe	Rapport de l'OIE	Ass. générale OIE, CE, EUFMD (tous lès 2 ans)	
Objectifs (à réaliser par les pays et régions)	1. Connaissance et gestion des risques d'incursion. 2. Aptitude technique à éliminer rapidement les foyers FA dans tous les pays membres et chez les voisins à haut risque avec	Processus en place Nombre d'experts compétents formés/ actifs	Membres: - Assemblée générale de l'EUFMD (tous les . 2 ans) Comité Exécutif- tous les 6 mois	Persévérance des efforts et des progrès dans les pays "non- indemnes" par engagement des gouvernements.
	politique privilégiée. 3. Dans les pays Européens "non-indemnes", les programmes coordonnés pour parvenir au statut	Programmes opérationnels Rapports confirmant		Persévérance des mesures préventives au niveau national et régional.
	"indemne de FA" sont en place et opérationnels. 4. Foyers de FA dans les pays membres rapidement éliminés.	l'indemnité – OIE, EUFMD.		La situation de la FA dans les pays sources de risques ne se dégrade pas de façon significative.
Mesures (Projets à réaliser)	1. Système amélioré de surveillance de la circulation des virus FA opérationnel 2. Diminution des contraintes techniques sur les politiques européennes de lutte contrella FA privilégiées. 3. Création d'un système de développement professionnel en expertise et en gestion de FA. 4. Programmes de gestion et de surveillance des risques de FA opérationnels dans les pays cibles 5. Contrôle rapide des incursions/ foyers de FA, dans les cas validés par des décisions spécifiques de la Commission.	Rapports du système de surveillance de la FA Communications relatives aux questions de politique des pays membres - et de toute Europe - c.à.d. Actions de coordination FA/PPC Annonce/ publication de possibilités de formation, recrutement Rapports de programmes et engagements de financement Rapports à l'OIE	Surveillance au niveau Européen; CE, OIE, EUFMD Gen. Comité.Exécutif EUFMD (tous les 6 mois) Comités de pilotage régionaux	Parvenir à la transmission aux laboratoires des taux de référence des virus dans les pays réservoirs à risque. Le réseau des laboratoires de référence FA fonctionne Les contraintes ne changent pas et sont correctement identifiées. Les pays membres continuent à investir en ressources humaines et autres pour lutter contre les urgences Les pays mettent en oeuvre et poursuivent les programmes de lutte contre la FA. Assistance et coordination internationales à la gestion des épidémics
Activités	1. Observation des virus; 2. Aide à la soumission de prélèvements 3. Identification des souches virales - LMR et réseau des laboratoires de référence de l'OIE et la FAO. 4. Études et activités techniques; 5. Développer un système	Engagements de financement au niveau programmes et composantes. Disponibilité des ressources humaines; • Secrétaire • Assistants techniques à plein temps	Comité Exécutif (tous les 6 mois Comités de pilotage régionaux pour les composantes régionales (une fois par an)	gestion des épidémies Engagements de financement d'actions sur 2 à 4 ans non perturbés par les urgences FA Les pays honorent leur part des engagements - programmes spécifiques à chaque pays

professionnelle continue pour la gestion et l'investigation FA 6. Programmes spécifiques aide à la mise en oeuvre d'une gestion des risques et d'une surveillance FA en Turquie, dans le Caucase et en Iran. 7. Actions en urgence pour soutenir la lutte contre les incursions/situations d'urgence FA	Projets démarrés dans les pays cibles (unités de gestion de projets opérationnelles) Apports : Consultants Contrats Équipements et consommables		complémentaires des autres donateurs progressent comme prévu. Les pays européens entretiennent une base de ressources permettant les apports des membres des comités techniques de l'EUFMD.
---	---	--	---

Note concernant le cadre d'actions stratégiques pour la Commission EUFMD 2005-

Dans le cadre suivant, le rôle de la Commission est fondé sur la Constitution :

- Surveiller la progression vers l'obtention du statut "indemne de FA", les objectifs du plus haut niveau
- Contribuer à la réalisation des objectifs en produisant des mesures par le biais d'activités mises en oeuvre par la Commission et/ou les partenaires du projet, avec surveillance et évaluation par le Comité Exécutif.
- Encourager l'adoption de mesures et la durabilité des progrès des pays membres, de la CE et des partenaires internationaux (OIE, ..).

Le cadre doit être lu de gauche à droite (et habituellement du bas vers le haut) comme suit :

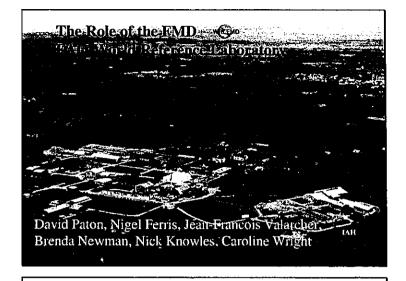
S'il y a ACTIVITÉ et que les présomptions sont confirmées, alors les MESURES seront réalisées; si les mesures sont adoptées et les présomptions confirmées, les OBJECTIFS devraient être atteints ... etc.

La gestion des activités doit conduire à l'adoption de MESURES; mais, au dessus de ce niveau, beaucoup dépend des bénéficiaires des actions subséquentes.

S'ils utilisent les mesures (qui peuvent conforter les systèmes développés) cela devrait entraîner la réalisation des objectifs et les rapprocher du but général.

Comme la Commission ne peut garantir que les mesures soient adoptées, il sera essentiel que les mesures soient souhaitées par les pays et agences; le dialogue devrait donc continuer pour déterminer si les progrès se poursuivront, si l'adoption se fera ou pas et, si non, pourquoi.

La stratégie reconnaît donc que, dans des domaines de force comparable, la Commission peut jouer un rôle pour parvenir à des mesures spécifiques valables, tant au niveau des pays que des régions. Elle peut également en favoriser l'adoption et l'application par les pays pour atteindre les objectifs et progresser vers les buts de la Commission.



OVERVIEW: Activities, Outputs, Constraints, Plans

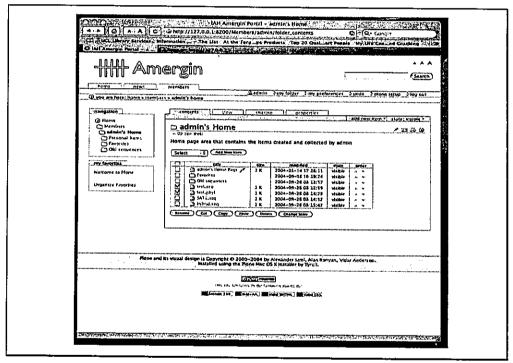
- · Viruses received and characterised in 2003/4
- Patterns of FMD occurrence and information gaps
- Vaccine strain recommendations
- Quality assurance for laboratory testing
- Consultative advice for International Agencies
- · Laboratory support for EUFMD initiatives
- · The Coordinated action for FMD & CSF
- · OIE/FAO network of FMD reference laboratories

WRL Submissions in 2004

- 490 specimens submitted of which 380 originated in 2004 (average of 323-682 submissions per annum for each of previous three decades)
- 23 countries of origin of which 18 provided samples originating in 2004 (average of 27-34 per annum for previous three decades)
 - 2 European countries with SVD
 - 21 in Asia and Africa
 - 11 in sub-Saharan Africa (BVI collaboration)
 - 4 in Middle East
 - 2 in southern Asia
 - 4 in south-east Asia
- In vitro characterisation

 - 182 isolates sequenced (VP1)
 54 antigenically characterised by ELISA
 - 57 antigenically characterised by VNT

FMD samples received at FAO WRL FMD in 2003 New RT-PCR RT-PCR for FMDV NVD Pos Neg NT (b) S (b) | 16 | 41 | 32 | 35 | 11 | 20 | - | 18 | 2 | 5 | 2 | 4 | 7 | - | in real time AFCHANISTAN FMDV: Foot-and-Mouth Disease virus BHUTAN BOTSWANA 20 - IB 2 | 5 | 2 | 4 | 7 | - | II | 31 | 10 | - | 10** | - | 2 | 35 | - | - | 2 | - | 5 - - - - - 3 - - - - 21 9 - - - -BURUNDI (a): swine vesicular disease virus CHINA (HONG KONG) IRAN (b):no foot-and-mouth disease, swine vesicular disease or ITALY LAOS PDR 10 vesicular stomatitis virus LEBANON LIBYA NEPAL PAKISTAN PHILIPPINES PORTUGAL (c): Not tested 8 1 9 1 5 1 42 56 25 --*two samples from Pakistan contained 14 23 - 2** - 13 a mixture of foot-and-mouth disease virus types O and virus type A THAILAND TURKEY **positive by RT-PCR for SVDV but not FMDV genome UAE: United Arab Emirates UAE - 3 - 1 - 188 | 254 | 118 VIETNAM TOTAL - 1 4 1 12 | ISample No. of | ELSA/Virus Isolation in cell culture | year samples | FMDV serotypes | SVDV | O | A | C SAT | SAT 2 SAT 3 Asia 1 | (a) Country BHUTAN IRAN IRAN 2002 ISRAEL (PAT) | 2002 ITALY 2001 The following samples were additionally 1 37 received by the 2002 37 OIE/FAO World Reference Laboratory | - | - | 37 | 2 | - | -| 16 | 4 | 3 | 8 | 2 | -| 7 | - | -LEBANO PAKISTAN TURKEY for Foot and Mouth Disease in 2003: - 6 2002 VIETNAM TOTAL



Outbreaks in 2004/5

- Reported from 48 countries
- In endemic regions in Middle East, Asia, South America and Africa
- None in FMD-free countries not practising vaccination
- In regions without recent known circulation
 - Russia, Mongolia, Brazil, Peru, Columbia

Countries that have reported (unknown serotype = (7), Pirbright confirmed*) Benin (7) Niger O* Nigeria Pakistan Peru Philippin Countries that have reported FMD outbreaks in 2004 (?) O* C (?) (?) A O O* (?) (?) (?) O* (?) O,A,C,Asial* O C,A,C,ASIBITO O O O O O O,SAT 2* O (?) O* (?) O* (?) O* (?) O*,SAT 1, 2* O* SAT 2 O,A O*,A* O* O, A* O* O, SAT 1*, 2, 3 SAT 2* Philippines Russia Chad Colombia Ecuador Eritrea Ethiopia Georgia Rwands Rwanda Saudi Arabia Senegal South Africa Sri Lanka Sudan Tajikistan Tanzania Thailand Ghana Hong Kong India Iran Israel O* O*, A*, Asia 1* O*, A*, Asia 1* O* O*, A*, C* SAT 1, 2* (?) O, A O*, A SAT 2 (?) O O* Kenya Kenya Kuwait Lao PDR Malaysia Malawi Mali Mongolia Myanmar Uganda Venezuela Vietnam Yemen Zambia Zimbabwe

Countries that have reported FMD outbreaks in 2005 (up to 18/04/05)

Afghanistan Promed mail Ecuador O Hong Kong Asia 1* Kenya SAT 1* Malaysia O,A Myanmar (?) Pakistan (?) Philippines O Uganda Promed mail Sudan O* Thailand O,A Vietnam O*

Changes in prevailing strains

- Serotype C officially reported in Brazil and Kenya and suspected in Pakistan and Ethiopia
- · Asia I reported in Iran and Hong Kong
- · SATs remained in Africa
- · O and then A predominate outside Africa
- · Spread of serotype A into Vietnam
- · Vaccine strain recommendations unchanged
- · A and SATs most problematic
 - further investigations warranted of origins of variant type As appearing in Middle East
 - Vaccine selection for SATs poorly studied

Recommendations from the WRL on FMD virus strains to be included in FMDV antigen banks (2003)

High Priority

O Manisa (covers panasion topotype)
O BFS or Campos
A24 Cruzcho
Axis I Shamir
A iza: 15 Shamir
A iza: 15 Saudi Arabia (or equivalent)
(not in order of importance)

Medium Priority

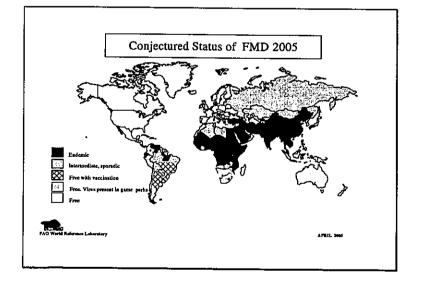
SAT 2 Zimbabwe

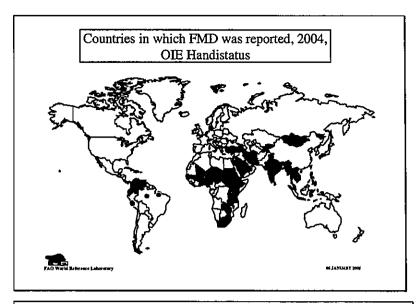
SAT 2 Zimbabwe
A22 Irsaq
AIrsn 87 oc A Saudi Arabia 23/86 (or equivalent)
SAT 1 South Africa
A Malayia 57 (or Thai equivalent such as ANPT/TAL/86)
A Argentha 2011
O Taiwan 97 (pig-adapted strain or Philippine squivalent)
A Irsn '99 (not in order of importance)

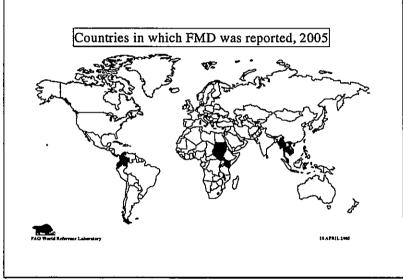
Low Priority

A 15 Bangkok related strain
A 87 Argentina related strain
A Extrea 98
C Noville
SAT 2 Kenya
SAT 1 Kenya
SAT 3 Zimbabwe
A Kenya
(D

(not in order of importance)







Supply of Test Reagents

- Large numbers of test kits supplied internationally
 - -31 countries so far in 2005
 - Mainly antigen detection / serotyping ELISAs

Quality assurance for laboratory testing

- FAO Phase XVIII serological standardisation exercise
 - 22 mainly European, participating laboratories
 - Introduction of solid phase competition ELISA (SPCE)
 - Preparation of secondary standards by national laboratories (based on the reference sera derived from Phase XVII)
 - Use of calibrated tests to examine local negative serum panels and proficiency panels
 - Standardisation of quality control procedures
- Start of QA for virological testing procedures
 - Gerzensee 2003, Research Group recommendation

Conclusions from inter-laboratory comparative serological exercise

- Overall, a high level of consistency in results between labs for both reference sera and proficiency panel using both commercial and other tests
- Sensitivity of "structural protein" tests can be affected by intra-serotype variability, unlike "non-structural protein" tests
- Solid phase competition ELISA:
 - Good results achieved by laboratories and valuable specificity data generated
 - Serotype A and Asia 1 tests behave similarly to previously validated serotype O test

Overview of serological QA work

- · Strengths:
 - Provides a regular testing and proficiency exercise
 - Reference sera established for SP tests for serotypes O, A and Asia 1
 - Trial has introduced SPCE methods to a wider circle of labs
- · Difficulties
 - Keeping to timetable
 - Producing reference sera overly complex
 - Are reference sera being used other than as a proficiency panel?
- · Discussion point:
 - Are structural protein tests going to be increasingly replaced by NSPE for detecting infection in both vaccinated and unvaccinated livestock?

Recommendations for serological standardisation

- Simplify production of reference sera and separate from proficiency testing
- · Annual proficiency test with more emphasis on NSPE
- More emphasis in future on improving quality control practices, e.g. trend analysis
- Make available more hyperimmune sera for secondary standards
- · More work on SAT strains
- Aim to standardise post-vaccine serology for assessment of protection

Consultative advice for International Agencies

- Attendance and situation report at all EUFMD Executive Committee Meetings
- · Participation at all meetings of the EUFMD research group
 - Gerzensee closed session 3 papers presented
 - Cordoba workshop model lab contingency plan presented
 - Crete closed session 3 papers presented
 - Crete open session 15 papers presented
- · Participation at OIE workshops
 - NSP ad hoc working group
 - FMD vaccine and antigen ad hoc working group

Laboratory support for EUFMD initiatives

- Virus characterisation from high risk target areas where information is lacking, e.g.
 Kenya, Sudan
- · Inter-laboratory comparative testing
- Field studies in support of test validation
 - -Zimbabwe
 - -Hong Kong

Constraints on virus characterisation

- · Constraints on sample submission increase
 - Difficulty
 - Cost
 - Intellectual Property
 - Regionalisation
- · Lack of equivalence between outputs of different reference laboratories
 - Vaccine matching
- · Need to share and combine outputs of reference labs closer to real-time

Coordination Action on FMD-CSF Jan 2005 - Dec 2007

- EU FP6 Programme support for policy oriented research
- FMD/CSF split
 Support and coordination for existing structures and activities
 Vital to include EUFMD and OIE
 Broaden participation and share tasks

 State of the state of the
- Stakeholder awareness
- Maturity model

 What is done

 What are strengths and weaknesses

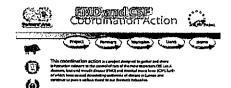
 Consensus opinion on what is needed

 Action and durability plans
- Outputs
 - More efficient collaboration
 Position papers
 State of play
 Best practice

 - New networks and collaborative agreements to give durability

CA Participants

Participant name	Participant short name	Country
Institute for Animal Health	IAH	United Kingdom
Institute of Viralogy	TiHo	Germany
Office International des Epizouties	OIE	International
Food and Agriculture Organisation	PAO	International
Deaish Institute for Food and Veterinary Research	DFVF	Denmark
Centrum voor Oderzoek in Diergeneeskunde en Agrochemie	CODA	Belgium
Veterinary Laboratories Agency	VLA	United Kingdom
lastimte of Virology and Immusoprophylaxis	īvī	Switzerland
Centraal Instituat Dierziekte Controle Lelystad	CIDC	Netherlands
Friedrich Loeffler Institute	FL1	Germany
Agence Francaise de Securite Sanitaire des Aliments - Alfort	AFSSA	France



- Identify current FMD and CSF research efforts, actors and policy
- · Global disease surveillance
- · Risk Research
- Vaccine reserves
- · Diagnostics
- · Laboratory preparedness
- Wild Boar
- · Refinement of disease management and control options
- · Central network resource

OIE Ad Hoc Group on Vaccines and Antigen Banks

"To facilitate information exchange and harmonitation of methods and standards to assist coentricts establishment of vectors banks, with special surphasis on PAID; including the developmen network of banks for exchange of information on cross-protection of vectors and great and invest relating to potential supply of antigens and vaccines between banks and regions".

Terretirial Menual.

Verlop guidelines for International standards, specific to FMD antigen and vaccine banks, to be proposed as an additional component within the FMD Chapter 2.1.1 in the Terretirial Menual verlop guidelines on harmonisation of virus strint characterist time, to provide other information trialities to cross-protection against infection with circulating FMD varues and to assist in the identification and selection on tartigens for inclusion in FMD vaccines and antigen standard in the information of the protection of the production of the protection and antigens are inclusion in FMD vaccines and antigen standard vaccine in the protection and antigens of the other process and the protection of the protection

Possibility for future financial support for OIE Reference Laboratories

FAO/OIE FMD Reference Laboratory Network

- Pirbright Laboratory of the Institute for Animal Health (FAO, WRL)
- · Botswana Vaccine Institute
- · Centro Panamericano de Fiebre Aftosa, Brazil
- Federal Governmental Institute, Centre for Animal Health, FGI-ARRIAH, Russia
- · Others in due course

Network Objectives

- •To gather, generate, analyse and make available laboratory information on the global occurrence and spread of FMD.
- •To provide recommendations on vaccine strain selection for implementation of control schemes and for vaccine antigen reserves.
- •To offer expertise to OIE, FAO and Member Countries to assist in the control of FMD.
- •To identify constraints to the functioning of the network and to propose solutions.
- •Secretariat to be provided by WRL and Steering Group by OIE/FAO

Network Actions

- Meet at least annually to review progress and to agree plans of the network.
- Develop processes based on best practices to achieve equivalence in FMD laboratory outputs.
- Collect, characterise (antigenically and genetically), archive and safeguard FMD viruses representing the global diversity of strains.
- Agree a memorandum of understanding for exchange of materials and information and if necessary a materials/information transfer agreement.
- Develop a web-based tool for the network to share and make available laboratory information including vaccine matching results, as close to real time as possible.
- · Provide an annual network report to OIE/FAO.
- Facilitate training and scientific exchange on FMD laboratory activities.
- Identify research requirements and where appropriate develop joint research projects, for example on validation of diagnostic methods.
- Maintain a database of FMD laboratory experts and their field of expertise.

Priorities for next two years

- Increase efforts at targeted strain collection and at developing global equivalence in characterisation
- Develop M.O.U. for sample exchange between reference laboratories
- Develop web-based information centre for reference laboratories
- Broaden the scope of inter-laboratory proficiency testing
- Develop links with reference laboratories in S E Asia, China and India
- The CA FMD-CSF

Support Required

- Strain characterisation
- Quality Assurance
- Ad hoc studies
- · Ref Lab Network Secretariat
- · Web based information tools

Acknowledgements

- FAO FMD WRL Staff
- EUFMD Secretariat
- · Our funders
 - UK Department for Environment Food and Rural Affairs
 - FAO's European Commission for the Control of FMD

PLAN D'ACTION DU GROUPE DE RECHERCHE FAO EUFMD 2003-2005

Kris De Clercq Président du Groupe de Recherche

Action 1: Aide à la livraison d'échantillons provenant de pays tiers.

Tâches: prélever d'autres échantillons, pouvant contenir le virus FA, dans les zones mal connues et les envoyer au LMR de la FAO. Rendre compte à la Session du Comité exécutif (Com. Exéc.)/Session Générale/Groupe de recherche (GR).

Responsable: Secrétariat EUFMD

Autres: LMR de la FAO

Progression: En dépit de la relative lenteur de l'établissement des accords, le GR a fortement recommandé de poursuivre ces efforts. En 2005, le GR examinera les lacunes concernant la soumission d'échantillons aux laboratoires de référence

Calendrier: à jour

Action 2: Cartes/modèles de surveillance globale de la FA.

Tâches: Cartes de la population/ des mouvements d'animaux, cartes indiquant les différences de prix des animaux, cartes du risque FA/instruments d'analyse du risque global.

Responsable: Secrétariat EUFMD

Autres: LMR de la FAO/ Prof. Willeberg/ groupe de travail FAO/OIE

Progression: Etude pilote exécutée /Collaboration avec FAO/Interaction avec EFSA/ Collaboration en cours avec M. Thurmond, Davis, US. Liaison avec EU DG Research et OTAN.

Calendrier: en cours, un certain retard.

Action 3: Sélection de souches de vaccins.

Tâches: conseils sur les souches de virus FA à stocker dans les vaccins et banques d'antigènes; créer un réseau entre le LMR de la FAO et les Laboratoires de référence régionaux de l'OIE.

Responsable: LMR de la FAO Autres: Secrétariat EUFMD

Progression: Action coordonnée par l'UE a commencé en janvier 2005; projet d'accord pour un réseau adopté par le groupe ad hoc de l'OIE sur les banques Ag-Vaccine; rapport sur l'appariement vaccin/souche à inclure dans le chapitre FA du Manuel de l'OIE et la communication scientifique prévue; réunion de réseau et organisation de réunion avec les directeurs de banques de vaccins/antigènes (ultérieurement avec les fabricants) en 2006; en 2005, le GR doit revoir les antigènes de vaccins.

Calendrier: à jour.

Action 4: Test d'efficacité sur la détection du virus FA.

Tâches: Panel d'efficacité sur les méthodes de détection de virus (VI, antigène ELISA, RT-PCR).

Responsable: LMR de la FAO

Autres: Kris De Clercq

Progression: étude pilote menée avec 5 LRN à analyser et rendre compte au GR en septembre 2005. Communication scientifique à finir en 2005. Calcul des coûts réalisé pour l'élargissement à d'autre laboratoires et financement à discuter. La proposition d'organisation pour le test d'efficacité en 2005/2006 est prête.

Calendrier: à jour.

Action 5: Test d'efficacité pour la détection d'anticorps dirigés contre le virus FA.

Tâches: Phase XVIII et planification de la phase suivante.

Responsable: LMR de la FAO

Autres: Kris De Clercq / Emiliana Brocchi / Aldo Dekker / Bernd Haas

Progression: Phase XVIII terminée et rapportée à la réunion du GR 2004. Proposition faite pour la Phase XIX et présentée au Comité exécutif en janvier 2005. Un panel d'efficacité des sérums sera envoyé en mai 2005 et les résultats seront rapportés au GR de septembre 2005.

Calendrier: à jour.

Action 6: Evaluation comparative des tests candidats NSP (permettant de différencier les animaux infectés des animaux vaccinés).

Tâches: Caractéristiques de performances pour divers tests NSP.

Responsable: E Brocchi/ Kris De Clercq

Autres: Aldo Dekker/ David Paton/Matthias Greiner/Donal Sammin/ Hagai Yadin

Progression: Atelier comparant 6 tests NSP dont le test OIE et le test d'indice européen mai 2004. La communauté internationale et les fabricants sont invités. Résultats préliminaires rapportés à EUFMD/ DG SANCO/ OIE. Etudes de suivi menées dans le Zimbabwe sur bovins et à Hong Kong sur porcins. Articles scientifiques à finir.

Calendrier: certains retards.

Action 7: Directives pour la surveillance post-vaccinale (SPV): Politique de vaccination pour maintien en vie en Europe.

Tâches: Besoin de directives et d'estimations de prévalence inter et intra-troupeaux dans une population vaccinée.

Responsable: David Paton

Autres: Kris De Clercq/ Aldo Dekker/ Matthias Greiner

Progression: Directives sur la SPV discutées et à élaborer plus avant; article sur les petits troupeaux présenté pour publication; Commentaires sur le chapitre 3.8.7 du Code OIE formulés, discutés avec la DG SANCO et transféré à l'OIE. Estimations de prévalence et niveaux de confiance acceptables pour la SPV à élaborer.

Calendrier: en cours.

Action 8: ATELIER sur la planification d'interventions d'urgence pour les Laboratoires de référence nationaux.

Tâches: rapports de situation sur les différents aspects des plans d'interventions.

Responsable: Secrétariat EUFMD

Autres: Kris De Clercq/ José Sanchez-Viscaino

Progression: Atelier organisé en avril 2004 à Cordoba. Suivi par des LRN de toute l'Europe. Plusieurs groupes de travail (GT) (voir ci-dessous) ont apporté des rapports de situation. WG5 a discuté du plan d'intervention pour les laboratoires tel que présenté à la Session Générale d'avril 2003 (voir rapport 2003 annexe 11). Le plan d'intervention d'urgences pour laboratoires, après révision, passe du LMR de la FAO au secrétariat EUFMD.

Calendrier: à jour, besoin de suivi.

Action 9: Lignes directrices pour le transport d'échantillons.

Tâches: Article visant à aider les gens à envoyer des échantillons à d'autres laboratoires.

Responsable: Vilmos Palfi

Autres: David Paton

Progression: Un article expliquant comment envoyer des échantillons au LMR de la FAO et mentionnant les entreprises de transport qui s'en occupent a été discuté à Cordoba (WG2), examiné et adopté. Les actions lancées par l'OIE étaient jugées indispensables et appuyées par le biais de la DG SANCO.

Calendrier: à jour, besoin d'une remise à jour annuelle.

Action 10: Banque de réactifs pour diagnostic.

Tâches: rapport de situation.
Responsable: Bernd Haas
Autres: Kris De Clercq

Progression: Un rapport de situation présentant aussi des informations émanant des fabricants de trousses diagnostiques a été discuté à l'atelier de Cordoba (WG1). L'article a été présenté

au Com. Exéc. et à DG SANCO. Calendrier: à jour, besoin de suivi.

Action 11: Directives sur les capacités de sérodiagnostic en laboratoire (augmentation proportionnelle).

Tâches: rapport de situation.

Responsable: WG3

Autres: Lorena Jemeršic, Dianne Clery, Emiliana Brocchi, Dita Krastina, Ivan Holko, Naci

Bulut, Karl Johan Sørensen, Aldo Dekker Progression: Un rapport de situation a été préparé pendant l'atelier de Cordoba (WG3).

Calendrier: retard, besoin de suivi.

Action 12: Biosécurité des laboratoires menant des sérodiagnostics.

Tâches: rapport de situation.

Responsable: Secrétariat EUFMD

Autres: WG4

Progression: Un rapport de situation a été rédigé pendant l'atelier de Cordoba (WG4), adopté par le GR, presenté au Com. Exéc. et envoyé au groupe ad hoc de l'OIE sur la biosécurité. La traduction du rapport est en cours. Le rapport sera envoyé aux pays membres.

Calendrier: à jour.

Action 13: Evaluation des tests effectués à la ferme et préparation de lignes directrices.

Tâches: Caractéristiques de performances des tests effectués à la ferme et lignes directrices sur les utilisateurs possibles de ces tests et le suivi des résultats.

Responsable: Nilay Unal

Autres: Hagai Yadin / Donal Sammin

Progression: Etude sur les recherches menées en Turquie sur les foyers de maladie à l'aide de tests effectués sur place. Résultats présentés au Com. Exéc. en janvier 2005. Nécessité d'approfondir l'analyse et les enquêtes.

Calendrier: retard.

Action 14: Surveillance des zones endémiques et des zones tampons.

Tâches: lignes directrices et suivi de la surveillance.

Responsable: Secrétariat EUFMD

Autres: Donal Sammin, David Paton, Kris De Clercq, Nacy Bullut, Sinan Aktas

Progression: Analyse et interprétation des données au niveau des villages en 2004 (Thrace, Turquie) discutées et plan de suivi créé pour 2005 (décembre 2004). Discussion en cours sur le plan de surveillance pour l'Anatolie.

Calendrier: à jour, besoin de suivi.

Action 15: Evaluation des tests de puissance.

Tâches: suivi des vaccins employés dans les campagne de vaccination en Turquie.

Responsable: Nilay Unnal

Autres: Aldo Dekker

Progression: Résultats de l'utilisation des vaccins sur le terrain discutés. Besoin d'une étude détaillée des tests de puissance.

Calendrier: retard.

Action 16: Etude de la cinétique d'inactivation du virus FA dans les produits animaux.

Tâches: Evaluation des valeurs D et des valeurs Z pour le traitement thermique du lait et du porc provenant d'animaux infectés par la FA.

Responsable: Soren Alexanderson Autres: Prof. Willeberg / Aldo Dekker

Progression: Une étude d'évaluation de risques a été menée par EpiLab (Danemark) pour informer le groupe expérimental des objectifs spécifiques de recherche du point de vue évaluation des risques. Il faut effectuer un avant-projet sur les produits à base de porc avec la participation de l'industrie du porc. Une initiative sur les produits laitiers est presque impossible sans soutien de la recherche et/ou appui de l'industrie laitière.

Calendrier: retard.

Action 17: Gestion de l'information.

Tâches: Créer des outils pour le recueil et la dissémination de l'information et usage pédagogique.

Responsable: Secrétariat EUFMD

Autres: Kris De Clercq

Progression: Un groupe de travail s'est réuni avec AVIS (société privée) et a posé les bases

d'une collaboration (mars 2005).

Calendrier: à jour, en cours.

Action 18: Réunions du Groupe de recherche.

Tâches: réunir la communauté scientifique sur la FA du monde entier.

Responsable: Secrétariat EUFMD
Autres: Kris De Clercq / Hagain Yadin

Progression: Une session privée est planifiée sur l'Île de Riems en Allemagne du 20-23 septembre 2005. Une réunion ouverte est planifiée en Israël, du 17-20 octobre 2006.

Calendrier: à jour.

Report on the Session of the EUFMD Research Group at Gerzensee, Berne, Switzerland, 16-19 September 2003 and at Crete (Greece) 11-15 October 2004, and the Laboratory Contingency Workshop at Cordoba, Spain, 27-30 April 2004

Kris De Clercq

CLOSED SESSIONS

The Secretary of the EUFMD Commission brought the attention of the meeting to the conclusions and recommendations of the General Session of the Commission's member states in April 2003. The work of the Research Group was recognized as very valuable and to be encouraged, but priorities for activities for the biennium 2003-2005 should be identified at the 2003 Research Group Session, to address the major technical issues identified at the General Session. The programme for this Session was set by the discussion of the General Session and the concern of the member states on these issues.

The RG developed an action plan 2003-2005 and presented the progress at each Executive Committee meeting (see separate paper).

OPEN SESSIONS

Item 1 - Recent findings in molecular epidemiology of FMDV

- 1. FMDV is still active in many parts of the world and there are significant gaps in our knowledge of the global diversity of the virus, of the likelihood for different viruses to spread and on standardised antigenic information to aid vaccine selection (SAT 2 is of the most concern due to its high degree of antigenic diversity).
- 2. A better coordination between reference laboratories will improve the global surveillance of FMD.
- 3. Recent reports of serotype C and SAT3 outbreaks are cause for some concern and the origin of these outbreaks is not yet clarified.
- 4. More linkages between antigenic and genetic comparisons are needed to improve our ability to predict vaccine coverage.
- 5. The laboratory and techniques used for confirmation of an outbreak should be recorded in the information system of the OIE (Handistatus II).
- 6. Information on genetic diversity of FMD viruses should be linked to more studies of the epidemiology of the infection in endemic regions to improve predictions on the risk of the spread of FMD viruses.

Item 2 - Priority setting for FMD vaccine bank: risk assessment/true prevalence

- 1. An overview of FMDV genotype information available to the WRL was presented. Availability of reference sera for antigenic typing remains an important constraint. Provisional recommendations on FMD virus strains to be included in FMDV antigen banks were made.
- 2. A ranking of priority locations from which assisted delivery of isolates to WRL is required was obtained by analysis of an expert consultation. Efforts should concentrate initially on targeting resources to countries in sub-Saharan Africa and the horn of Africa.
- 3. Different spatial-temporal trends for the three types were observed in Turkey, which may permit prediction of future FMD.

Item 3 - Surveillance: for what purpose and how much is enough?

- 1. Methods to validate, summarize, visualize and distribute global FMD surveillance information should be further developed and refined.
- 2. Cooperation among national and international bodies on global FMD control and surveillance activities is essential.
- 3. The GISVET system facilitates national surveillance of transboundary animal diseases (TADs) in Iran, and should assist understanding of spatial and temporal trends in FMD in this country, which may provide insights for wider application.
- 4. The Executive Committee should consider the proposals from EFSA and the UCDavis-FMD Surveillance and Modelling Laboratory about cooperation or partnership in the proposed joint FMD activities.
- 5. Sub-national data on livestock density, animal movements, people movements and product movements should be improved.
- 6. The role of small ruminants and domestic buffalo and wildlife species in the persistence of FMDV in domestic populations should be better addressed.

Item 4 - Transmission and its control

- 1. The number of infectious animals could influence the speed and intensity of the infection in contact pigs and sheep.
- 2. Current airborne spread models, although very well validated for spread over long distances, are far less accurate in predicting airborne spread over short distances.
- 3. Increasing the antigen payload in the vaccine might reduce the local replication and therefore the development of carrier animals.
- 4. Several vaccination strategies before infection significantly reduced transmission of foot-and-mouth disease virus in co-mingledcalves and pigs.
- 5. More studies should be done using varying conditions (housing, species etc.) and different strains of virus to provide a better understanding of the epidemiology of FMD and of parameters for modelling.
- 6. More attention is needed to identify factors that accurately predict between herd transmission.

Item 5 - Virus detection standards and Managing diagnostic demands

- 1. Australia learned from its simulation exercises that Lab Contingency plans should be constantly reviewed, tested and updated and that NCPs should include guidance to the lab on the capacity to be established for the situation in post-outbreak surveillance.
- 2. For detecting FMDV in milk, RT-PCR matched closely the results of virus isolation but no positive results could be obtained by PCR or VI in milk before the onset of clinical signs. The primers and probes used have to be monitored very closely.
- 3. The organisation of complex proficiency trials for PCR can clearly improve laboratory efficiency in diagnosis.
- 4. The development is encouraged of improved analytical, quantitative and statistical methods to evaluate distribution of laboratory readings from various groups of animals as an alternative to the determination of optimal cut off values for tests.
- 5. The development of pen-side tests was discussed. It was concluded that pen-side tests could be used to support early detection of infection and rapidly indicate the necessity for additional sampling. Pen-side tests should only be used by official veterinarian in the course of a disease investigation.

Item 5 - Pathobiology & Diagnostics

1. Further studies on mathematical models of early FMDV infection are required to demonstrate the validity of the model.

2. The selective binding of FMDV by integrins could be used in rapid "penside" tests for virus detection.

Item 6 - Sero-diagnosis - improvements and standardisation

- 1. The Phase XVII and XVIII comparative testing exercise revealed an overall, high level of consistency in results between laboratories for both reference sera and proficiency panel using both NSP and SP tests. These inter-laboratory exercises are an essential part in the collaboration and standardisation between European FMD laboratories.
- 2. Antigenic variability of type A strains can affect sensitivity of "structural protein" tests that use "heterologous" virus/antigens.
- 3. Control charts are an essential part of internal quality control and for maintenance of quality accreditation and the mutual recognition of results.
- 4. An annual round of inter-laboratory proficiency testing is essential for quality accreditation. This should be the core activity of future Phase exercises. An improved proficiency panel is needed for NSPE.
- 5. The issue of establishing reference sera should be separated from that of proficiency testing and further steps are urgently needed to realise the objective of their production.
- 6. The purpose and use of reference sera in FMD serodiagnosis needs to be clarified and the development and distribution of reference sera could be simplified by distribution of strong positive and negative sera only.
- 7. More work needs to be done on the development and validation of tests for the detection of antibodies to SAT serotypes.
- 8. Different cut-offs need to be identified for the SPCE tests taking account of the purpose of testing as well as the specificity and the sensitivity of the tests.

Item 7 - Optimisation of conventional vaccines

1. Serology could be one of the methods used in vaccine batch release testing. Laboratories and producers are encouraged to make their data and sera available to groups working on correlations between serology and protection. However, tests have to be calibrated to make data from different laboratories comparable.

The correlation between group mean LPBE titers and PD50 values may be strain dependant.

2. The added saponin to double oil emulsion vaccine based on Montanide ISA 206 enhanced significantly the immune response in pigs and cattle.

Item 8 - Regulatory issues affecting FMD vaccine selection and use

- 1. Following the recent review of EU pharmaceutical legislation, there is currently an opportunity to amend the annexes to directive 2001/82/EC to make specific provision for the unique requirements of FMD vaccines. The Commission was encouraged to make use of this opportunity to promote the authorisation of FMD vaccines in the interests of animal health and consumer protection.
- 2. Existing vaccine strains of serotypes O, C and Asia 1 generally provide a sufficient spectrum of antigenic coverage that the possible development of new vaccine strains is rarely necessary. In contrast, new variants of type A repeatedly emerge requiring constant surveillance and the possible development of appropriate, new vaccine strains.
- 3. In the discussion that followed an aspiration was expressed that a system of surveillance, and selection and distribution of vaccine strains, would be set up for FMD that would operate in a similar way to the network of WHO human influenza reference laboratories.

Item 9 - Novel vaccines

Presentations were made on the development of novel FMD vaccines based on: the innate immune defence and improved adjuvants to induce mucosal immunity; a synthetic peptide; a

adenovirus-vectored FMD empty capsid and interferon-alpha; DNA vaccination involving a protein antigen boost; DNA vaccines based on FMDV minigenes; cytokine and Tolllike receptor mRNAs in the nasal-associated lymphoid tissues.

Item 10 - International Issues

The meeting was informed of the new criteria for OIE listed diseases and notification, the procedures for validation and certification of diagnostic assays, the changes in Chapter 2.2.10 on FMD introducing the concept of virus circulation, and the actions implemented by the OIE on the United Nations Sub Committee of Experts on the Transport of Diagnosis Goods (UNSCETDG).

Item 11 - Persistent and subclinical infections - Diagnostic and surveillance issues

- 1. A paper was presented stating that based on historical data, the risk of transmission of FMDV from carriers after emergency vaccination is smaller than the risk of introduction of FMDV by illegally imported meat. Further it was suggested that the risk of transmission of FMDV from carriers might be of the same magnitude as the risk of import of meat from animal populations in countries using vaccination against FMD.
- 2. Based on the comparative validation of 6 NSP tests it was concluded that samples from naive animals that scored false positive in one NSP tests often scored correctly in the other NSP tests and this may provide a basis for use of confirmatory tests to increase specificity.
- 3. Batch-to-batch testing is necessary when using diagnostic kits to ensure consistency of results; this could be organised internationally.

Item 12 - Test development and standardisation

- 1. Fitness for purpose should be considered when selecting a test for NSP antibody detection.
- 2. There is a need of confirmatory tests, with equal or better sensitivity and specificity as screening tests. Additional assays to differentiate infection from vaccination such as a multiplex luminex-based assay, IgA and gamma interferon assays are being developed, which have potential for use as confirmatory tests.
- 3. Panels of sera should be evaluated to validate new NSP tests, and provision should be made by FAO or other international organizations to support laboratories preparing these panels.

Item 13 - Surveillance using DIVA tests (Post-vaccinal and post-outbreak surveillance, and surveillance in endemic regions)

Six papers were presented in which the field application of NSP antibody tests was described: a field study in Zimbabwe, Israel, Bulgaria, Turkey, Greece and South-America. The latter also described the isolation of FMDV type C from Brazil.

- 1. The ability of NSP tests to detect FMDV infection in vaccinated cattle under field conditions allows prevalence rates in vaccinated populations to be estimated.
- 2. NSP tests can be used in the serodiagnosis of SAT 1 and SAT 2-type FMD infections, such that they can be considered as serotype-independent serodiagnostic tests.
- 3. Age stratification should be used as part of the assessment of potential virus circulation in a population following FMD outbreaks or in the determination of the absence of virus circulation.
- 4. Follow-up epidemiological investigations and additional laboratory tests are indicated where NSP seropositive animals are identified.
- 5. Sampling strategies, which require the use of validated tests, should be developed that would assist countries in regaining the disease free status after an FMD outbreak and where vaccination has been used.
- 6. NSP serosurveillance (and follow-up investigation) should be conducted at least on an annual basis in the Thrace region of Turkey and in neighbouring regions of Greece and Bulgaria.
- 7. Careful consideration should be given to the statistical validity of the sampling regime for the surveillance purpose intended and to subsequent interpretation of the data.

- 8. New methods for test interpretation that could add confidence to the detection of carrier or previously infected animals, should be evaluated. The potential use of likelihood ratios to express the probability of correct test results was explored. This can assist in difficult decisions, such as slaughter of herds containing test positives.
- 9. IgA-ELISA could be an alternative for NSP-ELISA.

Item 14 - Regulatory compliance

Serosurveillance strategies that could be used by European countries adopting a vaccinate-to-live policy for controlling future FMD outbreaks were discussed.

- 1. A difficulty in developing FMD Guidelines has been the lack of definition of an acceptable level of evidence for absence of virus infection in a vaccinated population. Collaboration with countries such as Uruguay, which had conducted significant post-vaccination surveillance could be instructive.
- 2. Uncertainty remains over: (i) the level of certainty with which freedom from infection must be demonstrated; (ii) how to interpret results from herd-based tests when herds comprise small numbers of animals and (iii) details of how to resolve test specificity problems by retesting and resampling.
- 3. LCPs should include decision trees to indicate the follow-up tests to be conducted and should make quantitative estimates of follow-up testing.

Item 15 - Critical review of inactivation standards

- 1. Methods were reviewed for describing the effect of temperature and time upon virus survival in products. In most papers information on inactivation kinetics are missing, which makes it very difficult to compare results. The available data on inactivation of FMDV in milk and milk products should be reviewed in the light of current international trade standards.
- 2. The risk analysis process relating to meat and milk from vaccinated herds/animals which test negative by NSP tests was reviewed.
- 3. Funding for a both a risk analysis and for research on the effect of heat treatment should be made available.

Item 16 - Laboratory contingency planning (Cordoba Workshop)

The subject of contingency planning for FMD laboratories arose from difficulties experienced in the crisis situation in 2001. The 35th General Session of the EUFMD Commission in April 2003 recommended that the National Laboratory of each EUFMD member state should develop a contingency plan for diagnostic and serological surveillance. Following receipt of support from the EC (DG-SANCO), a workshop (WS) on contingency planning for FMD laboratory diagnostic activities was held in Cordoba, Spain, and attended by 40 participants from 32 European countries.

The aims of the workshop were principally to engage laboratory managers in the process of developing, reviewing, and implementing technical guidelines relating to contingency planning for diagnostic services and the scaling up of laboratory services in emergency situations.

During the workshop 6 working groups were active on:

WG1. Scaling up of virus diagnostic capacity to level required in FMD emergencies.

WG2. Transportation of samples to and between FMD diagnostic laboratories.

WG3. Scaling up of sero-diagnostic capacity to a level required in and following a foot-and-mouth disease outbreak.

WG4. Biosecurity levels for FMD sero-diagnostic laboratories.

WG5. Development of a model Laboratory Contingency Plan for European national laboratories.

WG6. Guidelines on use of portable diagnostic tests for FMD virus.

Drafts of three guideline papers were reviewed, on structure of model LCPs, on minimum standards for biosecurity for laboratories undertaking FMD serology, and on the transport of specimens to FMD reference laboratories.

The general conclusion and recommendations include within them a timetable for follow up actions by laboratory participants, by the EUFMD Commission, and by the experts of the working groups.

Item 17 - Managing the decision making process in control of FMD and in the priority setting of research and development

- 1. Recent developments in information systems are relevant to the decision making in risk management process, and to communication of risk management and scientific opinions.
- 2. Stakeholders could provide a positive contribution to the priority setting process of researchable questions on FMD prevention, surveillance and control.
- 3. The EUFMD Commission should develop a working group to identify user requirements for information management and options for information management and to address the options for improving knowledge transfer and training of national experts on FMD control, to meet current and future anticipated demand for FMD expertise.
- 4. The role of the EUFMD Research Group be further considered and developed to help meet the needs of the European member states for a range of competences in their national FMD expert groups.

Expertise et capacité technique européennes en matière de FA

(i) Aperçu de la situation

Réponses fournies au questionnaire portant sur l'expérience de la lutte contre la FA et les intérêts des services vétérinaires officiels des pays membres de l'EUFMD en matière de développement de l'expertise interne

AJM Garland (1) et T Murray (2)

(1) Consultant vétérinaire indépendant, "Collingwood", Dawney Hill, Pirbright, Surrey, GU24 0JB, Royaume-Uni

(2) Cadre Associé, Commission Européenne pour la lutte contre la FA Animal Health Service, FAO Headquarters, Viale delle Terme di Caracalla 00100 Rome, Italie.

1. INTRODUCTION

En mars 2005, un questionnaire a été distribué par le Secrétariat de la Commission Européenne de lutte contre la fièvre aphteuse (EUFMD) à tous les pays membres. C'est la première étape d'évaluation de la situation actuelle en matière d'enseignement et de formation à la préparation aux situations d'urgence. Ce questionnaire concernait également les obligations et les demandes de développement d'un programme de formation spécifique contre cette maladie animale éminemment contagieuse.

Cette communication rend compte des résultats collationnés du questionnaire et des conclusions à en tirer quant à la demande existant pour de telles formations; les sujets qui pourraient y être inclus et les moyens pratiques de mise en oeuvre.

2. CONTEXTE ET ANTÉCÉDENTS

2.1. Les leçons tirées des récentes épidémies de FA en Europe

Une des leçons principales tirée des éruptions dévastatrices de fièvre aphteuse (FA) en Europe en 2001 est qu'il est d'une importance vitale d'être prêt à gérer la maladie. Ceci s'effectue en partie en fournissant des plans d'intervention, tant pour le terrain que pour les laboratoires. Les plans d'intervention d'urgence doivent donner lieu régulièrement à des exercices de simulation. Ils doivent également être révisés périodiquement afin de s'assurer de leur actualité par rapport à la disponibilité des ressources, l'épidémiologie globale émergeante de la maladie et le développement de nouvelles technologies.

Un autre point particulièrement vital est la disponibilité d'experts, formés et expérimentés dans la gestion de maladies aussi particulières que la FA. Il est de la plus haute importance que les experts possèdent non seulement une connaissance théorique à jour et pertinente, mais aussi, lorsque possible, une expérience de première main de la maladie et de sa gestion.

2.2. Législation pertinente

Dans l'Union Européenne, l'établissement de plans d'intervention est décrit dans la législation sur la lutte contre la FA qui vient d'être révisée ("Mesures communautaires pour la lutte contre la fièvre aphteuse". Directive du Conseil 2003/85/EC du 29 Septembre 2003); tout particulièrement le chapitre III (mesures préventives), la section 12 (Plans d'intervention et exercices d'alerte en temps réel) et la section 13 (centres de contrôle et groupes experts) mais également dans l'annexe XVII (critères et obligations pour l'établissement de plans d'intervention)

Dans le Point 78 de la section 13, la directive stipule qu'un groupe d'experts devra être mis en place. Le texte intégral de cette section figure dans l'annexe I de cette communication. En résumé, cette directive dit :

"Un groupe d'experts opérationnels en permanence sera créé, si besoin en collaboration avec d'autres États Membres, afin d'entretenir l'expertise et aider les autorités concernées à être prêtes pour une gestion de qualité de la maladie".

Il existe donc une obligation légale de créer un groupe d'experts pour les pays membres de l'UE. Toutefois, il existe aussi un avantage évident à mettre en place de tels groupes pour les membres de l'EUFMD qui ne sont pas actuellement membres de l'UE.

2.3. Perspective historique de la FA en Europe

À ce jour, un seul des trente-trois pays membres de l'EUFMD est atteint de FA endémique et active, la Turquie. Sinon, tous les autres pays sont indemnes de FA depuis au moins quatre ans, le Royaume-Uni, l'Irlande, la France et les Pays-Bas ayant subi leurs dernières incursions en 2001. Des foyers FA sont apparus il y a cinq ans en Grèce (en 2000) et il y a six ans en Israël (en 1999). Des 26 autres pays membres, 25 sont indemnes de FA depuis 9 à 51 ans tandis que l'Islande n'a jamais été touchée par la maladie. Le statut FA des différents pays figure sous forme de tableau à l'annexe 2.

Par ailleurs, le statut de pays indemne à long terme de la plupart des pays de l'EUFMD est extrêmement favorable aux industries bétaillères mais, d'un autre côté, ce statut signifie également que, dans la plupart des pays membres, les éleveurs et les vétérinaires officiels et libéraux n'ont eu quasiment aucune expérience directe de FA clinique puisqu'ils n'ont pas eu de foyer FA à gérer depuis plusieurs décennies.

3. RÉPONSES AU QUESTIONNAIRE

Le questionnaire a été distribué aux 33 membres de la Commission en mars 2005. Les réponses de 20 pays membres ont été reçues avant la date limite (61%). Par accord préalable, les pays ne sont pas identifiés individuellement dans ce rapport sur les résultats recueillis.

Q 1. Quelle est la taille approximative de votre Service vétérinaire d'Etat?

Quinze pays ont plus de 200 vétérinaires dans leur service vétérinaire d'Etat, trois en ont entre 51 et 200, l'un entre 21 et 50 et un dernier en a moins de 20.

Q 2. Combien de vétérinaires appartenant au Service vétérinaire d'Etat ont-ils l'expérience de la FA ?

Deux services vétérinaires d'Etat avaient plus de 50 vétérinaires expérimentés en FA, quatre en avaient entre 10 et 50, trois entre 6 et 10, six entre 1 et 5 et cinq n'en avaient aucun.

Ces chiffres se rapportent à la taille de certains services vétérinaires, à la part représentée par le bétail dans leur économie ainsi qu'à l'épidémiologie FA européenne de ces dernières années. Il est significatif que onze pays n'aient que très peu de vétérinaires expérimentés dans cette pathologie.

Q 3. Quel est le potentiel de mobilisation rapide d'autres vétérinaires expérimentés en FA dans un délai de 24 à 72 heures ?

Sept pays étaient capables de faire appel à un personnel expérimenté dans un délai court, 8 ne le pouvaient pas tandis que 5 n'étaient pas sûrs.

Le fait que 13 pays ne pouvaient pas mobiliser rapidement leurs réserves ou étaient incertains quant à leur capacité à le faire, souligne une faiblesse potentielle des dispositions actuelles.

Q 4. Seriez-vous d'accord pour envoyer du personnel vétérinaire assister à de courtes sessions de formation (jusqu'à 2 semaines) dans des pays où ils pourraient acquérir une expérience pratique du diagnostic clinique et des activités de surveillance ?

100 % de réponses positives à cette question, c'est-à-dire que 20 pays ont déclaré être prêts à envoyer du personnel à de tels stages.

Q 5. Quel serait le nombre personnes que vous souhaiteriez envoyer en stage pratique au cours des trois prochaines années ?

Quatre pays souhaitaient envoyer 10 à 50 personnes en stages pratiques courts pendant les trois années à venir, dix souhaitaient envoyer de 6 à 10 personnes et six, de 1 à 5 personnes.

Il y a manifestement un fort courant en faveur de stages pratiques de courte durée, bien que le nombre de personnes à former ainsi varie considérablement d'un pays à l'autre. Des difficultés logistiques sont à prévoir pour la prise en charge des plus grands nombres de personnes (c-à-d jusqu'à 50 personnes en trois ans).

Q6. Quelle priorité accordez-vous dans votre pays au développement de l'expertise et de la compétence en gestion de situations d'urgence comme l'apparition de foyers de FA?

Le questionnaire proposait cinq niveaux de qualification, d'expertise, de compétence et de responsabilité (type de poste) pour les éventuels groupes de formation :

Niveau 1 : Éleveurs, opérateurs non vétérinaires

Niveau 2: Vétérinaires libéraux et inspecteurs vétérinaires temporaires

Niveau 3 : Directeurs vétérinaires locaux (cadres vétérinaires divisionnaires,

départementaux, provinciaux et régionaux)

Niveau 4 : Directeurs des services vétérinaires et personnel clé du siège.

Niveau 5: Experts nationaux, membres des groupes d'experts européens

Il était demandé aux membres de commenter l'adéquation des niveaux proposés.

Dix-sept des 20 pays ont considéré que les cinq niveaux proposés étaient acceptables. Un pays ne le pensait pas tandis que deux pays n'étaient pas sûrs de leur position à ce sujet.

Q 7. Proposez d'autres groupements que ceux mentionnés dans la Q6 pour les stages de formation.

Quinze pays n'ont fait aucun commentaire sur les niveaux proposés en question 6. Quatre pays ont fait des propositions, parmi lesquelles :

- (i) Le niveau 1 devrait être divisé en deux groupes : (a) les éleveurs et opérateurs non vétérinaires et (b) le personnel administratif et technique des services vétérinaires officiels.
- (ii) Des doutes ont été exprimés sur le besoin d'inclure les éleveurs à ce plan puisque "ils ne seraient pas impliqués dans la prise en charge de foyers FA".
- (iii) Il faudrait séparer les vétérinaires et le personnel technique travaillant <u>sur le terrain</u> de ceux travaillant <u>en laboratoire</u> : des formations appropriées devraient être mises en place pour répondre aux besoins distincts de ces catégories.
- (iv) Le niveau 3 devrait inclure "les cadres vétérinaires de district et régionaux ainsi que le personnel et les cadres non vétérinaires du siège".
- (v) Il a été suggéré que la catégorisation soit faite selon "l'expérience et l'engagement plutôt que par les niveaux suggérés".

Les cinq niveaux proposés initialement dans ce questionnaire peuvent être facilement modifiés pour intégrer certaines de ces propositions. En fait, il est vraisemblable que de nombreuses améliorations se feront au fur et à mesure du développement du programme. Certains éléments du programme développé pour les vétérinaires formeraient la base de la formation pour les techniciens non vétérinaires; les modifications adéquates seraient faciles à faire.

Il se pourrait qu'il y ait eu un malentendu, du à la phraséologie, concernant l'inclusion des éleveurs au niveau 1. Il n'est pas envisagé que les éleveurs prennent la direction des opérations dans la gestion d'une éruption de foyer FA. Par contre, il ne faut point douter qu'un éleveur formé est un élément-clé pour l'identification la plus précoce possible de la FA et que la coopération des éleveurs est essentielle à la réussite optimale du contrôle de cette maladie. Pour ces raisons, l'éducation et la formation des éleveurs à une niveau adéquat semble être une composante essentielle de tout programme national de formation, qu'il soit mis en place sous les auspices du programme en question ou par d'autres moyens.

Q 8. Dans votre pays, la formation actuelle des directeurs des services vétérinaires, du personnel clé du quartier général (niveau 4) et des experts nationaux (niveau 5) est-elle considérée comme adéquate pour des personnes censées donner des conseils au niveau national?

Ce type de formation était considéré comme adéquat par 9 pays sur 20, inadéquat par 3 pays et "sur le point d'être mis en place" par 1 pays. Sept pays se sont déclarés "incertains quant à ces questions".

Il est important de remarquer que dans 10 réponses, l'adéquation d'une telle formation était soit considérée comme mauvaise, soit comme incertaine. Ce résultat appuie clairement le besoin d'études supplémentaires dans ce domaine et sans doute aussi celui d'une amélioration des formations à ces niveaux.

Q 9. Votre pays serait-il d'accord pour que son programme national de formation soit utilisé dans d'autres pays ?

Neuf pays sur 20 étaient d'accord pour que leur programme de formation soit utilisé dans d'autres pays bien que, dans un cas, le programme ne soit disponible que dans la langue nationale (c-à-d dans une langue autre que l'anglais ou le français). Un pays n'était pas

d'accord pour que son programme de formation soit utilisé ailleurs et un autre était incertain à ce sujet. Neuf pays n'ont pas répondu à cette question.

Q 10. Quelles améliorations en matière de formation seraient intéressantes pour votre pays ?

Neuf pays ont identifié des améliorations à leur formation, sept n'en ont pas identifié et quatre pays n'ont pas répondu à la question.

Plusieurs pays ont repéré des zones d'amélioration communes, parmi lesquelles :

- Formation à l'identification des signes cliniques de FA
- Gestion des foyers FA
- Travail pratique sur le terrain
- Abattage en masse des animaux suspects et élimination des carcasses en toute sécurité.
- Relations publiques et communication avec les médias.

Q 11. Au niveau national, existe-t-il des manques d'expertise en matière de lutte contre la FA dans votre pays ?

Douze pays ont identifié des manques d'expertise au niveau national, trois pays n'en ont rapporté aucun et cinq n'étaient pas certains de la présence ou non d'un manque d'expertise. Ces dernières réponses indiquent un besoin d'investigations plus approfondies.

Q 12. Quels domaines d'expertises considérez-vous comme devant être renforcés en priorité au niveau national ?

Dix-neuf pays ont cité des domaines d'expertise devant être renforcés en priorité au niveau national :

- Diagnostic clinique
- Amélioration de la surveillance passive et active
- Utilisation systématique de tests détectant la présence d'anticorps dirigés contre les protéines non structurales.
- Fourniture et utilisation des systèmes d'information géographique
- Gestion de crise aux niveaux départemental, divisionnaire et national
- Recueil et analyse des données épidémiologiques
- Utilisation de modèles mathématiques comme instruments de décision
- Centralisation de l'autorité en cas d'épidémie étendue
- Modélisation de scénarios de vaccination dans le cadre d'une situation d'urgence
- Expérience sur le terrain de contrôle de la maladie
- Exercices de simulation, tant dans les bureaux que sur le terrain
- Techniques d'analyse de risques et de gestion des risques
- Analyse des résultats des différentes stratégies de contrôle
- Sensibilisation à la maladie des éleveurs et des vétérinaires
- Communication avec les médias
- Ateliers, surtout à participation internationale
- Mise à disposition de budgets pour les urgences pathologiques

Ces éléments n'étaient en eux-mêmes pas cités comme des priorités. Toutefois, plusieurs domaines clés ont été identifiés pour inclusion aux programmes de formation.

L'un des modes principaux de formation des techniciens de laboratoire pourrait consister en l'organisation de détachements inter-laboratoires.

Ces réponses présentaient plusieurs points communs mais toutes soulignaient le besoin d'une expérience en diagnostic clinique de FA.

Certains pays ont tout simplement déclaré que TOUS les domaines d'expertise avaient besoin d'être renforcés.

Q 13. Au niveau des cadres vétérinaires divisionnaires, départementaux et provinciaux exerçant des responsabilités en contrôle de FA dans votre pays, leur offrez-vous des formations dans des domaines pertinents à la gestion anti-FA?

Quinze pays offraient régulièrement des formations concernant la lutte contre la FA au niveau des cadres vétérinaires divisionnaires, départementaux et provinciaux. Cinq pays offraient parfois de telles formations.

Q 14. Pensez-vous qu'il existe des lacunes au niveau de l'expertise pour la lutte contre la FA disponible pour vos services aux niveaux régionaux, provinciaux, divisionnaires ?

Dix pays pensaient que de telles carences existaient dans leur expertise de la lutte contre la FA aux niveaux divisionnaires, provinciaux et régionaux. Cinq pays considéraient que des lacunes existaient parfois à ces niveaux tandis que cinq étaient incertains à ce sujet.

Q 15. S'il y a des lacunes, (cf. Q.14), quelles sont-elles?

Les manques d'expertise de lutte contre la FA identifiés aux niveaux divisionnaires, provinciaux et régionaux concernaient les domaines suivants :

- Manque d'expérience clinique de la reconnaissance de la FA
- Manque de standardisation des procédures aux différents niveaux de gestion
- Manque d'expérience du contrôle des foyers FA sur le terrain
- Manque de coopération planifiée avec les organismes officiels autres que les services vétérinaires d'Etat.
- Manque de contrôle des mouvements des animaux
- Manque d'expérience concernant l'abattage en masse d'animaux suspects et l'élimination des carcasses en toute sécurité.
- Manque d'exercices de simulation
- Manque d'ateliers à thème

Ces éléments n'étaient en eux-mêmes pas cités comme des priorités. Toutefois, les réponses soulignaient des composantes importantes à inclure dans les programmes de formation.

Q 16. Quels domaines d'expertise considérez-vous comme devant être renforcés en priorité au niveau divisionnaire, provincial et régional ?

Les domaines devant être renforcés en priorité au niveau divisionnaire, provincial et régional étaient :

- Expérience clinique de la FA
- Meilleure prise de conscience de la maladie
- Amélioration de la surveillance passive et active de la maladie
- Expérience du contrôle de la maladie sur le terrain
- Formations régulières sur le terrain

- Gestion de crises dans les unités locales et centrales de lutte contre la maladie
- Gestion et coordination de la lutte contre la maladie aux niveaux régionaux et centraux
- Contrôle des mouvements d'animaux
- Abattage et élimination des carcasses
- Coordination entre les organisations vétérinaires et non vétérinaires et les participants.
- Introduction et utilisation de la technologie informatique pour l'épidémiologie et le contrôle de la maladie. Amélioration de la rapidité des réactions en cas d'urgence
- Techniques d'analyse de risques
- Biosécurité

Ces éléments n'étaient en eux-mêmes pas cités comme des priorités. Encore une fois, de nombreux laboratoires recommandent des points communs à traiter en priorité, comme le besoin d'expérience clinique de la FA.

Q 17. Veuillez noter l'adéquation et le rapport coût/efficacité des 6 modes de formation suivants du point de vue de leur utilité pour le personnel de niveau 3 et 4 (cf. Q6) sur une échelle de 1 à 10, 10 étant le plus utile.

Les pays devaient attribuer des notes correspondant à l'utilité perçue des six modes de formation suivants :

	Mode de formation	Note moyenne (par rapport au maximum possible de 10)	Fourchette des notes
1.	Formation sur ordinateur	5,15	1 à 8
2.	Formation en ateliers	8,05	2 à 10
3.	Communication avec experts nationaux	6,35	0 à 10
4.	Exercices de simulation	9,45	6 à 10
5.	Enseignement de troisième cycle donnant lieu à certificat (Maîtrise es Sciences, Doctorat, par ex.)	5,90	0 à 10
6.	Combinaison de plusieurs éléments mentionnés ci- dessus	7,9	0 à 10

Les scores moyens indiquent les préférences suivantes :

- 1°: Exercices de simulation (9,45/10)
- 2°: Formation à base d'ateliers (8,05/10)
- 3°: Communication avec les experts nationaux (6,35/10)
- 4°: Formations de troisième cycle (5,90/10)
- 5°: Formation sur ordinateur (5,15/10)

Toutefois, la fourchette des réponses était si étendue dans toutes les catégories qu'il est difficile d'accorder trop de foi aux simples moyennes arithmétiques. D'autres études sont nécessaires pour définir un mode optimal de formation, intégrant notamment les questions de rapports coût/efficacité. À ce sujet, un pays a mentionné la possibilité d'un co-financement externe pour ce type de formation.

Notez également que la combinaison de plusieurs modes de formation a remporté un score de 7,9/10; tout en gardant à l'esprit la réserve concernant l'étendue des fourchettes de notes. Les combinaisons préférées variaient considérablement mais, d'après le nombre de fois où un mode particulier a été inclus dans une telle combinaison, nous pouvons déduire l'ordre de préférences suivant :

- 1°: Exercices de simulation (inclus 15 fois)
- 2°: Formation en ateliers (14 fois)
- 3°: Communication avec experts nationaux (8 fois)
- 4°: Formation sur ordinateur (6 fois)
- 5°: Formations de troisième cycle (1 fois)

Remarquez que les formations sur ordinateur peuvent s'avérer très utiles dans le cadre d'un atelier.

Q 18. Quelle valeur aurait pour votre pays une formation des cadres de niveau 3 ou 4 à un "certificat d'aptitude" en gestion de FA reconnu internationalement, ou à un certificat similaire de gestion de la FA ou d'autres épizooties ?

Importance d'un certificat d'aptitude officiel	SCORE SUR LE MAXIMUM POSSIBLE DE 20
Essentielle	2
Forte	11
Modérée	1
Faible	3
Inutile	0

Sur ces bases, un certificat officiel est généralement noté comme ayant "une forte valeur" mais pas comme essentiel.

Q 19. Si vous souhaiter continuer jusqu'au niveau suivant de cet exercice, veuillez nommer une personne à contacter dans votre service.

Dix-neuf pays sur vingt ont fourni les coordonnées d'un contact.

$\bf Q$ 20. En quelle langue les formations et outils de formation devraient-ils être disponibles ?

Deux pays sur 20 estimaient essentiel d'avoir une formation et des outils de formation dans leur langue nationale (c-à-d une langue autre que l'anglais ou le français). Seize pays accepteraient des formations en anglais, un pays a demandé le français et deux ont demandé soit le français soit l'anglais.

4. COMMENTAIRES GÉNÉRAUX

La formation à la gestion en urgence de maladies doit être considérée comme bénéfique pour les pays membres de l'EUFMD pour plusieurs raisons :

- 1°: 20 membres sur 33 ont maintenant dit qu'une telle formation était souhaitable
- 2°: Plusieurs manques ont été clairement identifiés dans les formations existantes et dans les sujets à traiter en priorité, à inclure aux formations.
- 3°: Il y a maintenant plusieurs décennies que la plupart des pays membres de l'EUFMD sont indemnes de FA; ils manquent donc d'expérience directe de la maladie et de sa gestion.
- 4°: La directive actuelle de l'UE concernant la lutte contre la FA précise que les pays membres doivent avoir des plans d'intervention d'urgence contre la FA ainsi qu'un groupe d'experts formés et expérimentés dans la lutte contre la maladie (ceci est une partie obligatoire du plan d'intervention).
- 5° L'adoption par tous les membres de l'EUFMD d'un programme de formation exhaustif intégrant les meilleures pratiques, apporterait à tous le bénéfice d'une approche intégrée, cohérente et commune de la lutte contre la FA à travers les frontières internationales.
- 6°: Le programme de formation FA pourrait facilement être élargi pour inclure les mesures de préparation aux situations d'urgence dans le contexte d'autres pathologies animales.

Sous réserve que le besoin d'un programme de formation commun soit approuvé par l'assemblée générale, d'autres études devront être effectuées pour définir les obligations précises du programme proposé ainsi que sa structure, son contenu, sa gestion et son financement. Une mesure de suivi importante consistera à contacter les 13 pays membres de l'EUFMD qui n'ont pas encore répondu au questionnaire. En effet, la formation gagnerait considérablement en valeur si tous les pays membres étaient impliqués. De plus, plusieurs de ces pays pourraient apporter à ce programme leur expérience, leur expertise et leurs ressources.

5. REMERCIEMENTS

Les auteurs souhaitent remercier le Dr K. Sumption, le Dr M. Rweyemamu, le Prof. J. Hilton et le Dr M. Moussaid pour leur collaboration à l'élaboration du questionnaire et le Dr J-F Vallarcher pour sa traduction en français.

ANNEXE 1

Extrait de la Directive du Conseil n°2003/85/EC en date du 29 septembre 2003 "Mesures communautaires pour la lutte contre la fièvre aphteuse". Annexe XVII. Article 78. Le groupe d'experts:-

1. Les États membres metteront en place un groupe d'experts, opérationnel à temps complet, et composé d'épidémiologistes, de scientifiques vétérinaires et de virologues, afin d'entretenir l'expertise pour pouvoir aider les autorités compétentes à être prêtes en cas d'éruption de foyers de fièvre aphteuse.

En dérogation au premier sous-paragraphe, les États Membres dont le nombre d'animaux appartenant aux espèces sensibles est limité pourront conclure un accord formalisé avec d'autres pays membres en vue d'une assistance mutuelle concernant le groupe d'experts. Ces dispositions doivent être détaillés dans les plans d'intervention évoqués dans l'article 72.

- 2. En cas de suspicion d'un foyer de fièvre aphteuse, le groupe d'experts devra au moins :
 - (a) évaluer le tableau clinique et la situation épidémiologique;
 - (b) donner des conseils quant aux prélèvements et analyses nécessaires pour le diagnostic de la fièvre aphteuse ainsi que sur les mesures supplémentaires à prendre.
- 3. En cas d'apparition d'un foyer de fièvre aphteuse, le groupe d'experts devra au moins :
 - (a) effectuer une évaluation du tableau clinique, au moins dans les dossiers et si besoin sur le terrain, ainsi qu'une analyse de l'enquête épidémiologique destinée à recueillir les données nécessaires pour déterminer :
 - (i) l'origine de l'infection;
 - (ii) la date d'introduction de l'agent infectieux;
 - (iii) l'éventuelle dissémination de la maladie;
 - (b) envoyer un rapport au directeur des services vétérinaires et au centre national de lutte contre les maladies;
 - (c) donner des conseils sur le dépistage, les protocoles de tests, le contrôle et les autres mesures à appliquer; il donnera également des conseils quant à la stratégie à appliquer, notamment concernant les mesures de biosécurité dans les exploitations agricoles, ou dans les locaux évoqués dans l'article 16, et concernant la vaccination d'urgence.
 - (d) assurer un suivi et diriger l'enquête épidémiologique
 - (e) compléter les données épidémiologiques avec les informations géographiques, météorologiques et autres;
 - (f) analyser les données épidémiologiques et mettre en oeuvre des évaluations de risques à intervalles réguliers;
 - (g) contribuer à s'assurer que le traitement des carcasses animales et des déchets animaux se fasse avec le moins d'effets nocifs sur l'environnement possible.

ANNEXE 2

Tableau résumant l'historique de la FA dans les pays membres sur les 50 dernières années.

PAYS MEMBRE DE L'EUFMD	ANNÉE DU DERNIER FOYER FA	NOMBRE D'ANNÉES DE STATUT "INDEMNE DE FA" DEPUIS LE DERNIER FOYER
Turovio	2005	
Turquie France	2005	0
	2001	4
Pays-Bas Irlande	2001	4
·	2001	4
Royaume-Uni Grèce	2001	4
Israël	2000 1999	5
Albanie		6
	1996	9
Bulgarie Macédoine	1996	9
	1996	9
Monténégro Italie	1996	9
··	1993	12
Allemagne	1988	17
Espagne	1986	19
Portugal	1984	21
Danemark	1983	22
Lituanie	1982	23
Autriche	1981	24
Suisse	1980	25
Croatie	1978	27
Malte	1978	27
Belgique	1976	29
Rép. Tchèque	1975	30
Hongrie	1973	32
Roumanie	1973	32
Pologne	1971	34
Slovénie	1968	37
Suède	1966	39
Chypre	1964	40
Luxembourg	1964	40
Finlande	1959	44
Norvège	1952	51
Islande	andistatus IIII da l'OIE Asseil 2006	Non enregistré

Source: Base de données "Handistatus II" de l'OIE. Avril 2005.

Points a considérer pour développer une initiative de formation sur le terrain

Dónal Sammin

Central Veterinary Research Laboratory, Abbotstown, Castleknock, Dublin 15, IRELAND.

L'enquête questionnaire de Garland et Murray [Item 8 (i)] pour la 36eme Session Générale de EUFMD souligne l'importance accordée par les services vétérinaires de l'Etat des Pays Membres à la formation sur le terrain de son personnel vétérinaire. Tous ceux qui ont participe au questionnaire ont répondu par l'affirmative a la question "Seriez vous dispose a envoyer des personnes (qualifiées) pour des cours brefs de formation pratique (jusqu'a deux semaines) dans des pays ou la FA est endémique, pour entreprendre des enquêtes sur le terrain de FA, ou il y aura des cas de FA probable, et prendre part a des activités de surveillance?". Les participants ont particulièrement souligne le besoin d'expérience dans la diagnostique clinique de FA.

Les points suivants seront pris en examen:

- ✓ Coordination du programme de formation
- Coûts fixes du programme de formation
- ✓ Confidentialité
- ✓ Communication
- ✓ Encouragements pour les propriétaires/marchands de bétail
- ✓ Durabilité et capacité de formation du programme
- ✓ Difficultés logistiques probables
- ✓ Rapport avec la situation de maladie qui pourrait s'avérer dans des régions sans FA?

Available only in English

From competency to capacity: a possible approach to supporting training in EUFMD Member Countries



Professor Julian Hilton AVIS College aviscollege1@aol.com www.aviscollege.com

36th General Session of EUFMD 27-29 April 2005, FAO, Rome

Training

.

- Hard to disagree with the concept
- But what is the goal?
- What is the content?
- How should it be delivered?
- How can its impact be measured?
- Policy crux: is it system or personality driven?

Research Group: Recommendations Chania, 13-15 October 2004

That the EUFMD Commission establish a Working Group:

- address the options for improving knowledge transfer and training of national experts on FMD control
- identify user requirements for information management
- outline options for information management and communication (interoperability)

This Presentation

N P

- Addresses first recommendation knowledge transfer and training, from competency-based approach
- Anticipated linkage between approaches to the first task and what might follow
- Introduce the AVIS FMD knowledge base

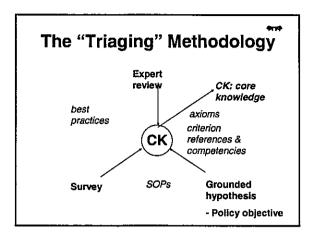
Competency-Based Approach

- Well-established, internationally recognised method, (eg in clinical research)
- Strategic, multi-partner, drawing on the sector as a whole
- Practice-focused

Benefits

1117

- Transparent to policy-makers and public
- Attractive to staff clear expectations
- System- (not individual-) driven
- Supports performance measurement



Progress

- Expert review Chania meeting, Oct
- Survey March/ April 05
- Policy this meeting?

Current State of Play

- Using a powerful theory of knowledge deployment and management as an essential component of an effective prevention, crisis management and progressive control strategy for TADs
- Validating needs through surveys, expert consultations, SWOT And GAP analysis of existing approaches and resources
- Requests policy direction from this meeting
- Planning to use the capacity of ICT to permit affordable, unmediated access to expertise and knowledge and transparent data flow to and from all stakeholders whether in field, farm or office

Pathway

- map core knowledge
- define guide principles (guide principles)
- survey benchmarks of current best practices
- analyse job-based competencies
- publish performance requirements
- develop draft training programs
- test and deploy "in situ" training ams
- offer assessment and certification

"Blended" Training Package

- . In person and distance learning (computer and/or paper)
 - Typically

33% in person 33% online 33% self-directed

- "Non-negotiable"/ must know content
 - Directed learning
- Advisory content
 - Open learning
- Assessment- multiple choice questions
 - · Practical experience
 - Protect/ hands-on

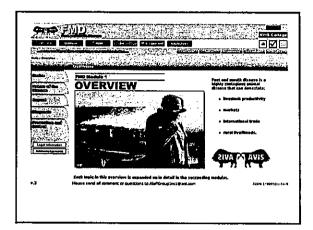
AVIS - Brief History

- Started in 1992 as an experimental collaboration, based on a EU "sectoral" approach, of IAH Pirbright, Telos Aleff, FAO, OIE 1995 Rinderpest pilot tested world wide, results presented at OIE General Session
- OIE General Session
 1999 FMD (first edition) completed
 2000 AVIS suite adopted by TAIEX office (EU) for accessions countries; in use since
 2000 GEMP published with FAO
 2001 FMD web-enabled 8 million users in Outbreak
 2002 AVIS College in formation, appoints first staff
 2004 FMD updated as AVIS FMD 2004; presented at Chania meeting

- 2005 successful field-testing of FMD as training support tool

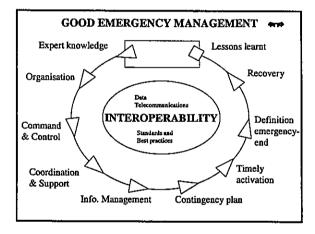
AVIS Programs

- Encyclopaedic and authoritativeWidely used and tested
- General Editors of International standing: (eg FMD Dr. A Garland, Dr. W Geering, Dr. M Rweyemamu)
- Intense collaboration with centres of excellence, eg IAH Pirbright
- Peer reviewed, with formal sign off (eg Dr. David Mackay for FMD)
- Suited for use as training support tool On-line, CD/DVD or adapted for in situ use as professional reference tool



Presumed Goal(s)

- Strengthen systemic capacity to prevent and manage the threat of FMD
- Increase the consistency of the response methodology
- Increase consistency of approach
- Sustain vigilance
- Characterise, appraise and respond to risk
- Manage emergencies and crises
- Measure and progressively improve performance



Validation et application, en sérosurveillance post-vaccination, des tests de recherche d'anticorps dirigés contre les protéines non structurales (NSP) pour démontrer le statut indemne de FA après application d'une politique de vaccination d'urgence pour le maintien en vie.

DJ Paton⁺, E Brocchi⁺, A Dekker⁺, S Gubbins, M Greiner⁺, I Bergmann, D Sammin⁺⁺, K De Clercq⁺⁺⁺

⁺ Membres du groupe de recherche de l'EUFMD et membres du groupe de travail sur la validation NSP; ⁺⁺ Cadre associé (2003-2004), Commission de l'EUFMD; ⁺⁺⁺ Président du groupe de recherche de l'EUFMD

Conclusions

- 1. Les tests disponibles pour la détection des infections FA dans le bétail vacciné, y compris chez les animaux "porteurs", ont été validés
- 2. Leur utilisation chez les porcinsS et les ovins n'est pas encore pleinement validée mais les travaux sont en cours.
- 3. Les tests décèlent les infections dans des troupeaux où une contamination significative a eu lieu de bovin-à-bovin. Toutefois, des tests de confirmation sont nécessaires pour résoudre la question des faux-positifs et permettre de dépister avec certitude de petits nombres de bovins porteurs.
- 4. Des protocoles de prélèvement et d'analyse, ainsi que les méthodes d'interprétation des résultats des tests les mieux capables de déceler la présence d'infection tant au niveau d'un troupeau qu'à celui d'une population, sont en cours de finalisation.
- 5. Aucun protocole de tests ne pourra garantir l'absence de maladie (c-à-d. détecter tous les animaux infectés) et il convient de se mettre d'accord sur le niveau de confiance acceptable pour démontrer l'absence de fièvre aphteuse avant de l'intégrer aux lignes directrices internationales.

Introduction

La nouvelle directive de l'UE sur la fièvre aphteuse (FA) prévoit l'utilisation d'une politique dite de "vaccination pour le maintien en vie" pour lutter contre la FA en Europe. Il existe toutefois quelques incertitudes quant à l'efficacité de cette politique dans des situations différentes et concernant le recouvrement du statut "indemne de FA" par la suite. D'après cette approche, la propagation du virus FA à partir de futurs foyers pourrait être contrôlée par une période limitée de vaccination "d'urgence" des troupeaux environnants, ce qui diminuerait le besoin d'abattages de précaution à grande échelle des animaux à risque. Les animaux vaccinés peuvent encore être sujets à une infection infra-clinique par le virus FA après réexposition et, dans le cas des ruminants, cette infection peut persister. Pour recouvrer rapidement et sans vaccination le statut "indemne de FA" (statut privilégié du point de vue commercial) les réglementations commerciales actuelles exigent que tous les animaux vaccinés infectés soient détectés puis tués ou détruits, ou encore abattus pour consommation sous certaines conditions. Ceci est possible en testant les animaux vaccinés pour rechercher la présence d'anticorps dirigés contre certaines protéines non structurales (NSP) des virus FA;

ces anticorps sont générés par infection FA mais pas par la vaccination avec des vaccins purifiés. Le nombre de troupeaux et d'animaux à échantillonner et à tester pour s'assurer qu'aucune infection n'a été omise dépendra de la prévalence escomptée d'infections infracliniques inter et intra-troupeaux. Ceci dépendra à son tour de la façon dont l'infection est disséminée et de la manière dont la vaccination est effectuée. La sensibilité des tests utilisés et la taille des troupeaux influenceront également le nombre d'échantillons à recueillir et à analyser ainsi que le degré de certitude de l'interprétation.

Cette communication résume les problèmes et les incertitudes concernant l'utilisation des tests NSP en renfort d'une politique de "vaccination pour le maintien en vie" et des résultats des efforts coordonnés pour quantifier la spécificité et la sensibilité des tests ELISA NSP. Elle étudie également l'utilisation et l'interprétation de ces tests ainsi que l'impact sur le niveau de confiance des démonstrations d'absence d'infection.

Valeur diagnostique des tests détectant les anticorps dirigés contre les protéines non structurales des virus FA

La validation des tests NSP comme moyens connexes d'une politique de "vaccination pour le maintien en vie" en Europe a été reportée pendant que de nouveaux tests étaient conçus et parce qu'elle exige de vastes panels de représentants sériques des différentes espèces de bétail vaccinées ou vaccinées-puis-infectées par différents sérotypes de virus FA. De plus, il faudrait savoir quand les animaux ont été infectés et si ils ont manifesté des signes de la maladie ou pas, si ils ont été le terrain de réplications virales importantes et sont devenus porteurs. Afin de déterminer la spécificité des tests, le sérum devrait de préférence provenir d'animaux qui ont été vaccinés avec des vaccins équivalents à ceux qui risquent d'être utilisés en Europe et avoir été prélevé au moins un mois après la vaccination. Afin de déterminer la sensibilité, le sérum doit provenir d'animaux qui ont été vaccinés, puis infectés, de préférence sans manifestation de signes cliniques, mais dont on sait qu'ils sont devenus porteurs.

Pour régler ces problèmes, un consortium de laboratoires d'Europe, d'Israël, de Turquie et d'Amérique du Sud s'est réuni sous les auspices de l'EUFMD et du projet Improcon-EUFMD du sixième Programme européen de recherche structurelle. Chaque sérum envoyé du terrain et/ou d'animaux de laboratoire a permis de réunir un panel de plusieurs milliers d'échantillons pour analyse dans un atelier à Brescia en mai 2004. Un panel d'échantillons de terrain en provenance du Zimbabwe a été ajouté et analysé par la suite. Tous les sérums ont été testés en parallèle par six méthodes différentes, parmi lesquelles quatre tests commerciaux, un test "maison" et la méthode OIE du centre PANAFTOSA. La sensibilité analytique des tests a également été comparée par titrage de sérums de référence.

Une analyse des résultats de l'atelier sera présentée. Ses principales conclusions sont :

- 1. Il y a assez de données pour valider l'utilisation des tests chez les bovins mais d'autres échantillons sont nécessaires pour déterminer la sensibilité chez les ovins et les porcins.
- 2. La spécificité des tests n'est pas affectée par une vaccination unique par les vaccins européens. Chez les bovins, elle va de 97 % à 98,5 % pour les différents tests mais elle s'améliore quand on teste de nouveau les échantillons faux-positifs et atteint alors près de 99 %. La fausse positivité ne s'observe pas simultanément pour différents tests, c-à-d. que chaque échantillon réagissant comme faux positif lors d'un test est généralement négatif avec tous les autres tests.
- 3. L'ampleur de la réplication virale est corrélée avec la production d'anticorps dirigés contre les NSP; ceci permet de déceler plus sûrement les animaux qui répandent beaucoup d'agents pathogènes ou sont d'importants porteurs.

- 4. La sensibilité de tous les tests approchaient les 100 % pour des bovins infectés, non vaccinés et soumis à des prélèvements jusqu'à 100 jours après l'infection expérimentale.
- 5. Par contre, la sensibilité de détection de porteurs vaccinés (bovins chez qui une infection persistant entre 28 et 100 jours a été démontrée) varie significativement d'un test à l'autre, allant de 66 % pour les moins sensibles jusqu'à 92 % pour les tests les plus sensibles.
- 6. Des différences considérables de sensibilité analytique des tests ont été observées pour la détection d'anticorps dans du sérum de référence dilué en cascade, mais elles n'étaient pas corrélées à la sensibilité diagnostique relative des tests.
- 7. Les trois tests présentant la meilleure sensibilité diagnostique à l'égard du sérum expérimental montrent aussi des taux de détection et de concordance plus élevés lorsque appliqués aux panels du terrain. Les taux de détection enregistrés pour 465 échantillons de sérum provenant de bovins vaccinés de troupeaux infectés en Israël variaient de 15 % à 25 %. Les taux de détection enregistrés pour 402 échantillons de sérum de cinq troupeaux infectés au Zimbabwe, au statut de vaccination variable, allaient de 48 à 67 %, ce qui suggère une circulation virale plus forte. Ces résultats sur les échantillons de terrain ne nous permettent pas d'évaluer les valeurs absolues de sensibilité mais elles nous donnent des estimations grossières de la prévalence d'anticorps dans différentes situations de terrain.
- 8. Globalement, les tests NSP représentent actuellement l'outil le plus sensible pour déceler les porteurs dans un échantillon unique. Les résultats d'analyse pour les bovins infectés sont fortement corrélés entre les six tests, ainsi que le démontre l'analyse de dépendance conditionnelle; toutefois, la comparaison approfondie nous a permis de graduer les sensibilités des tests disponibles eu Europe et de les comparer à la sensibilité du test OIE du centre PANAFTOSA.

Problèmes d'incertitudes/de complexités

- Le statut indemne de maladie doit être établi au niveau de toute une population, pas seulement à celui de troupeaux ou d'animaux individuels. La relation entre la détermination de la probabilité statistique d'infection ou non d'une population et la sensibilité et la spécificité des tests pour déceler les animaux individuels infectés est complexe.
- 2. Importe-il de pouvoir déceler une prévalence donnée d'infection dans des troupeaux vaccinés ou un nombre absolu minimum d'animaux infectés dans chaque troupeau?
- 3. Quelle proportion des troupeaux présentera une infection subclinique malgré la vaccination ?
- 4. À l'intérieur des troupeaux à infection subclinique en dépit de la vaccination, quelle proportion d'animaux seront infectés ?
- 5. Quelle est l'importance des animaux vaccinés à infection subclinique vis-à-vis de la propagation ultérieure de la maladie, surtout après plus d'un mois (la question des "porteurs") ? Doit-on accorder une attention particulière aux taureaux ? Aucun système d'analyse ne peut garantir le dépistage de tous les animaux infectés. Il faut donc parvenir à un consensus sur ce qui représente un risque acceptable.
- 6. Le but des tests est-il de détecter et d'abattre les animaux et troupeaux préalablement infectés ou seulement de détecter et d'abattre les animaux encore porteurs du virus,c-à-d soit en infection aiguë (circulation du virus) ou en infection persistante (porteurs) ? Contrairement aux règlements de l'UE, les lois commerciales de l'OIE ne semblent

pas exiger que des mesures soient mises en oeuvre dans les troupeaux où le virus a circulé mais où l'infection n'est plus présente.

- 7. Quel est la sensibilité et la spécificité des tests NSP ELISA pour la détection de l'infection chez des animaux vaccinés et quel est l'impact des facteurs suivants :
 - Espèce à laquelle appartient l'animal et sérotype du virus FA
 - Dose et répétition du vaccin
 - Voie et charge de la réexposition et intervalles entre vaccination et épreuve de provocation.
 - Étendue de la réplication et de la persistance virales
 - Intervalle entre réexposition et prélèvement
- 8. La sensibilité de détection d'animaux infectés peut être augmentée par des approches par troupeau mais ceci entraîne des difficultés pour :
 - les petits troupeaux où il peut être impossible de parvenir à une faible prévalence programmée pour la détection des animaux infectés.
 - Spécificité, puisque les tests sur de grands troupeaux peuvent entraîner une forte proportion de faux positifs. Il faudrait donc des tests de confirmation
- 9. Quels sont les meilleurs tests ? Quel système de prélèvement, d'analyse, de confirmation et autres investigations sera optimal ? Quel niveau de confiance cela nous donnera-t-il et combien de tests et de tests de confirmation seront nécessaires ?

Effets de la sensibilité et de la spécificité sur les seuils de détection des bovins porteurs

Les facteurs à prendre en compte, en plus des tests individuels et des performances générales des protocoles de tests, sont la taille des troupeaux, le nombre d'animaux prélevés, le pourcentage minimum ou le nombre absolu d'animaux infectés à dépister et le niveau de confiance requis.

Avec un test doté d'une spécificité de 100 %, les tests de confirmation ne sont pas nécessaires. S'il est associé à une sensibilité de 95 %, il permet de déceler un seul animal infecté avec une confiance de 95 %, quelle que soit la taille du troupeau, mais seulement si des prélèvements ont été faits sur tous les animaux. Et quand bien même ce serait le cas, on peut s'attendre à ce que 5 % des porteurs ne soient pas détectés. Les tests NSP disponibles n'offrent pas ce niveau de sensibilité et de spécificité, bien que leurs performance puisse être améliorée par des tests additionnels, avec ou sans nouveaux prélèvement, et par des interprétations plus sophistiquées comme la pondération des résultats faux positifs ou groupés. Des travaux sont en cours pour déterminer le meilleur régime de tests possible. Ensuite, il est possible de déterminer niveau d'infection qui peut être décelé à des niveaux précis de confiance, ainsi que l'ampleur vraisemblable des travaux de suivi nécessaires.

Enfin, le niveau de sensibilité et de spécificité des troupeaux doit être corroborer le niveau de confiance auquel il est possible de déterminer le statut général de la population en question.

Annexe 15

ÉTATS ET RAPPORT FINANCIERS

Budgets et comptes 2003 et 2004 – Budgets proposés 2005 et 2006

ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ALIMENTATION ET L'AGRICULTURE

COMMISSION EUROPÉENNE DE LUTTE CONTRE LA FIÈVRE APHTEUSE

La Commission européenne de lutte contre la fièvre aphteuse est un organe créé conformément à l'Article XIV de l'Acte constitutif de l'Organisation afin de favoriser et coordonner, aux échelons national et international, les mesures destinées à combattre la fièvre aphteuse et à éliminer définitivement cette maladie en Europe. Ses fonds sont gérés dans le cadre d'un fonds fiduciaire régi par l'Article 6.7 du Règlement financier, ayant pour symbole MTF/INT/011/MUL.

FONDS

L'Organisation ne tient pas de compte bancaire distinct pour chaque Fonds Fiduciaire, mais gère et place les sommes des fonds fiduciaires regroupées sur des comptes bancaires communs. Le solde des fonds détenus par l'Organisation au nom de la Commission européenne de lutte contre la fièvre aphteuse au 31 décembre 2004 s'élevait à 168 822 dollars E.-U.

RECETTES ET DÉPENSES

Des contributions au Fonds Fiduciaire de la Commission d'un montant de 489 179 dollars E.-U. ont été reçues des pays membres de la Commission en 2004. Les contributions pour 2004 se sont élevées à 348 116 dollars E.-U., les contributions versées d'avance pour 2005 à 1 400 dollars E.-U. et les contributions arriérées reçues pour les années précédentes se sont élevées à 139 663 dollars E.-U. Le Fonds Fiduciaire de la Commission a été crédité des intérêts acquis pendant 2004, soit 2 309 dollars E.-U. Les coûts administratifs pour 2004 se sont élevés à 395 457 dollars E.-U.

SERVICES FOURNIS PAR L'ORGANISATION

En 2004, l'Organisation a mis gracieusement à disposition l'utilisation des locaux et installations, d'une valeur estimative totale de 60 000 dollars E.-U.

David L. Baugh
Chef du Service de la comptabilité et des finances
Division des finances

ETAT 1

MTF/INT/011/MUL - TF numéro 904200

COMMISSION EUROPÉENNE DE LUTTE CONTRE LA FIÈVRE APHTEUSE

Rapport financier au 31 décembre 2003

	US\$	US\$
Solde au 1er janvier 2003		214,339
Intérêts perçus Contributions des pays membres (Voir etat 2)	1,822 244,621	246,443
<u>Dépenses</u>		
Secrétaire de la Commission	166,403	
Consultant	12,152	
Personnel administratif auxiliaire	74,781	
Contrats	70,000	
Voyages officiels	46,160	
Dépenses générales de fonctionnement	18,339	
Equipement durable	156	
Equipement non durable	Ω	•
Dépenses totales		<u>-387,991</u>
Solde au 31 décembre 2003		72.791

ETAT 2

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

État des contributions au 31 decembre 2003 (exprimé en dollars E.-U.)

États	Montants restants	Contributions	Montants reçus	Solde restants
Membres	31/12/2002	dues pour 200;	31/12/2003	31/12/2003
ALBANIE	42.58	2,600.00	2,609.99	32.59
AUSTRICHE	8.20	7,800.00	5.20	7,803.00
BELGIQUE	7.52	13,000.00	13,007.52	0.00
BULGARIE	0.00	7,800.00	7,792.26	7.74
CHYPRE	0.00	2,600.00	2,600.00	0.00
CROATIE	2,609.00	2,600.00	2,589.00	2,620.00
RÉPUBLIQUE TCHÈQUE	0.00	7,800.00	7,792.07	7.93
DANEMARK	0.00	13,000.00	12,992.11	7.89
FINLANDE	7.53	7,800.00	7,799.68	7.85
FRANCE	0.00	26,000.00	0.00	26,000.00
ALLEMAGNE	0.00	26,000.00	0.00	26,000.00
GRÈCE	0.00	7,800.00	7,797.00	3.00
HONGRIE	0.00	7,800.00	15,600.00	-7,800.00
ISLANDE	-5,192.48	2,600.00	4.52	-2,597.00
IRLANDE	20.00	7,800.00	7,800.00	20.00
ISRAËL	0.00	2,600.00	0.00	2,600.00
ITALIE	13,223.19	26,000.00	26,986.61	12,236.58
LITUANIE	0.00	2,600.00	2,592.21	7.79
LUXEMBOURG	0.00	2,600.00	2,600.00	0.00
MACÉDOINE, L'ex-Rep.				
Yougoslave de	2,625.00	2,600.00	2,567.33	2,657.67
MALTE	0.00	2,600.00	2,600.00	0.00
PAYS-BAS	0.00	13,000.00	13,000.00	0.00
NORVÈGE	7,800.00	7,800.00	7,800.00	7,800.00
POLOGNE	0.00	13,000.00	13,000.00	0.00
PORTUGAL	7,800.00	7,800.00	0.00	15,600.00
ROMANIE	0.00	13,000.00	12,992.15	7.85
SERBIE et				
MONTENEGRO (ex-YUG)	9,750.00	7,800.00	17,540.00	10.00
SLOVÉNIE	0.00	2,600.00	2,570.75	29.25
ESPAGNE	0.00	13,000.00	12,992.27	7.73
SUÈDE	15.00	13,000.00	12,990.00	25.00
SUISSE	0.00	13,000.00	13,000.00	0.00
TURQUIE	0.00	13,000.00	13,000.00	0.00
ROYAUME-UNI	26,000.00	26,000.00	0.00	52,000.00
YOUGOSLAVIE,				
Rép. Fédérative de	81,511.30	0.00	0.00	81,511.30
TOTAUX	146,226.84	325,000.00	244,620.67	226,606.17

ETAT 3

MTF/INT/004/MUL - TF numéro 909700

FIÈVRE APHTEUSE - PROGRAMME D'AIDE D'URGENCE

Rapport financier au 31 decembre 2003

	US\$	US\$
Solde au 1er janvier 2003		40,356
Intérêts perçus		447
<u>Dépense</u>		
Consultant	0	
Voyages officiels	0	
Achat d'équipement durable	0	
Dépense d'appui	0	
Total dépenses		0
Solde au 31 décembre 2003		40.803

ETAT_4

MTF/INT/003/EEC - TF numéro 911100

FIÈVRE APHTEUSE

Rapport financier au 31 décembre 2003

Solde au 1er janvier 2003 207,257

Intérêts perçus 7,163
Contributions reçues 1,309,997

1,317,160

US\$

US\$

<u>Dépense</u>

Consultants 50,041

Voyages officiels 37,081

Contrats 31,572

Dépenses générales de fonctionnement 132

Equipement durable 398,670

Equipment non durable

Dépense d'appui 6% (pour tous les éléments, sauf l'equipment 7.130

Moin: Total dépenses 524,626

Solde au 31 décembre 2003 999.791

ETAT_1

MTF/INT/011/MUL - TF numero 904200

COMMISSION EUROPÉENNE DE LUTTE CONTRE LA FIÈVRE APHTEUSE

Rapport financier au 31 decembre 2004 FINAL

	US\$	US\$
Solde au 1er janvier 2004		72,791
Intérêts perçus Contributions des pays membres (Voir Etat 2)	2,309 <u>489,179</u>	491,488
Dépenses		
Secrétaire de la Commission	192,287	
Consultant	6,652	
Personnel administratif auxiliaire	80,362	
Contrats	50,612	
Voyages officiels	60,851	
Dépenses générales de fonctionnement	2,124	
Equipement durable	2,569	
Equipement non durable	Q	
Dépenses totales		<u>-395,457</u>

Solde au 31 décembre 2004 Final

168.822

ÉTAT 2

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

État des contributions au 31 decembre 2004 Final (exprimé en dollars E.-U.)

États	Montants restants	Contributions	Montants reçus	Solde restants
Membres	31/12/2003	dues pour 2004	31/12/2004	31/12/2004
		-		
ALBANIE	32.59	3,000.00	3,019.59	13.00
AUTRICHE	7,803.00	9,200.00	16,986.69	16.31
BELGIQUE	0.00	15,300.00	15,287.01	12.99
BULGARIE	7.74	9,200.00	9,199.52	8.22
CHYPRE	0.00	3,000.00	0.00	3,000.00
CROATIE	2,620.00	3,000.00	3,011.00	2,609.00
RÉPUBLIQUE TCHÈQUE	7.93	9,200.00	9,207.93	0.00
DANEMARK	7.89	15,300.00	15,299.52	8.37
FINLANDE	7.85	9,200.00	9,199.35	8.50
FRANCE	26,000.00	30,500.00	56,483.18	16.82
ALLEMAGNE	26,000.00	30,500.00	56,491.55	8.45
GRÈCE	3.00	9,200.00	9,193.00	10.00
HONGRIE	-7,800.00	9,200.00	10,600.00	-9,200.00
ISLANDE	-2,597.00	3,000.00	0.00	403.00
IRLANDE	20.00	9,200.00	9,200.00	20.00
ISRAËL	2,600.00	3,000.00	5,584.65	15.35
ITALIE	12,236.58	30,500.00	41,040.80	1,695.78
LITUANIE	7.79	3,000.00	3,002.79	5.00
LUXEMBOURG	0.00	3,000.00	3,000.00	0.00
MACÉDOINE, L'ex-Rép.				
Yougoslave de	2,657.67	3,000.00	24.41	5,633.26
MALTE	0.00	3,000.00	2,986.49	13.51
PAYS-BAS	0.00	15,300.00	15,291.71	8.29
NORVÈGE	7,800.00	9,200.00	17,000.00	0.00
POLOGNE	0.00	15,300.00	15,300.00	0.00
PORTUGAL	15,600.00	9,200.00	16,109.85	8,690.15
ROMANIE	7.85	15,300.00	15,294.56	13.29
SERBIE et				
MONTENEGRO (ex YUG)	10.00	9,200.00	0.00	9,210.00
SLOVÉNIE	29.25	3,000.00	2,986.93	42.32
ESPAGNE	7.73	15,300.00	15,286.86	20.87
SUÈDE	25.00	15,300.00	0.00	15,325.00
SUISSE	0.00	15,300.00	15,291.44	8.56
TURQUIE	0.00	15,300.00	15,300.00	0.00
ROYAUME-UNI	52,000.00	30,500.00	82,500.00	0.00
YOUGOSLAVIE, Rép. Fédérative de	81,511.30	0.00	0.00	81,511.30
TOTAUX	226,606.17	381,700.00	489,178.83	119,127.34

ETAT 3

MTF/INT/004/MUL - TF numero 909700

FIÈVRE APHTEUSE - PROGRAMME D'AIDE D'URGENCE

Rapport financier au 31 décembre 2004

FINAL

	US\$	US\$
Solde au 1 janvier 2004		40,803
Intérêts perçus		429
<u>Dépense</u>		
Consultant	0	
Voyages officiels	0	
Achat d'équipement non durable	0	
Dépense d'appui	0	
Total dépenses		0
Solde au 31 décembre 2004		41.232

ETAT 4

<u>55.284</u>

MTF/INT/003/EEC - TF numero 911100

FIÈVRE APHTEUSE

Rapport financier au 31 décembre 2004 Final

US\$ US\$

Solde au 1er janvier 2004 999,791

Intérêts perçus 8,389 Contributions reçues

8.389

<u>Dépenses</u>

Consultants 25,659

Voyages officiels 119,497

Contrats 66,850

Dépenses générales de fonctionnement 65

Équipement durable 728,101

Équipement non durable

Dépense d'appui 6% (pour tous les éléments, sauf l'équipemei 12,724

Moin: Total dépenses 952,896

Solde au 31 décembre 2004 Final

ETAT 1

MTF/INT/011/MUL - TF numero 904200

COMMISSION EUROPÉENNE DE LUTTE CONTRE LA FIÈVRE APHTEUSE

Rapport financier au 14 avril 2005

	US\$	US\$
Solde au 1er janvier 2005		168,822
Intérêts perçus Contributions des pays membres (Voir Etat 2)	936 <u>146,626</u>	147,562
<u>Dépenses</u>		
Secrétaire de la Commission	53,089	
Consultant	1,500	
Personnel administratif auxiliaire	22,096	
Contrats	15,121	
Voyages officiels	14,257	
Dépenses générales de fonctionnement	891	
Equipement durable	0	
Equipement non durable	Q	
Dépenses totales		<u>-106,954</u>

Solde au 14 avril 2005

209,430

ÉTAT 2

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

Etat des contributions au 18 avril 2005 (exprimé en dollars E.-U.)

États	Montants restants	Contributions	Montants reçus	Solde restants
Membres	31/12/2004	dues pour 2005	18/04/2005	18/04/2005
			10.0 1/2000	
ALBANIE	13.00	3,000.00	0.00	3,013.00
AUTRICHE	16.31	9,200.00	9,216.31	0.00
BELGIQUE	12.99	15,300.00	0.00	15,312.99
BULGARIE	8.22	9,200.00	9,194.99	13.23
CHYPRE	3,000.00	3,000.00	3,000.00	3,000.00
CROATIE	2,609.00	3,000.00	0.00	5,609.00
RÉPUBLIQUE TCHÈQUE	0.00	9,200.00	9,186.97	13.03
DANEMARK	8.37	15,300.00	15,286.74	21.63
FINLANDE	8.50	9,200.00	9,200.00	8.50
FRANCE	16.82	30,500.00	0.00	30,516.82
ALLEMAGNE	8.45	30,500.00	30,503.45	5.00
GRÈCE	10.00	9,200.00	0.00	9,210.00
HONGRIE	-9,200.00	9,200.00	0.00	0.00
ISLANDE	403.00	3,000.00	0.00	3,403.00
IRLANDE	20.00	9,200.00	9,200.00	20.00
ISRAËL	15.35	3,000.00	0.00	3,015.35
ITALIE	1,695.78	30,500.00	0.00	32,195.78
LITUANIE	5.00	3,000.00	0.00	3,005.00
LUXEMBOURG	0.00	3,000.00	0.00	3,000.00
MACÉDOINE, L'ex-Rép.				-,
Yougoslave de	5,633.26	3,000.00	0.00	8,633.26
MALTE	13.51	3,000.00	2,991.99	21.52
PAYS-BAS	8.29	15,300.00	0.00	15,308.29
NORVÈGE	0.00	9,200.00	0.00	9,200.00
POLOGNE	0.00	15,300.00	0.00	15,300.00
PORTUGAL	8,690.15	9,200.00	0.00	17,890.15
ROMANIE	13.29	15,300.00	0.00	15,313.29
SERBIE et		•		-
MONTENEGRO (ex YUG)	9,210.00	9,200.00	0.00	18,410.00
SLOVÉNIE	42.32	3,000.00	3,042.32	0.00
ESPAGNE	20.87	15,300.00	0.00	15,320.87
SUÈDE	15,325.00	15,300.00	0.00	30,625.00
SUISSE	8.56	15,300.00	15,308.56	0.00
TURQUIE	0.00	15,300.00	15,286.98	13.02
ROYAUME-UNI	0.00	30,500.00	30,495.00	5.00
YOUGOSLAVIE, Rép. Fédérative de	81,511.30	0.00	0.00	81,511.30
TOTAUX	119,127.34	381,700.00	161,913.31	338,914.03

MTF/INT/004/MUL - TF numero 909700

FIÈVRE APHTEUSE - PROGRAMME D'AIDE D'URGENCE

Rapport Financier au 14 avril 2005

	US\$	US\$
Solde au 1 Janvier 2005		41,232
Intérêts perçus Dépense		184
Consultant	0	
Voyages officiels	0	
Achat d'équipement non durable	0	
Dépense d'appui	0	
Total dépenses		0
Solde au 14 avril 2005		<u>41.416</u>

ETAT 4

MTF/INT/003/EEC - TF numero 911100

FIÈVRE APHTEUSE

Rapport financier au 14 avril 2005

	US\$	US\$
Solde au 1er janvier 2005		55,284
Intérêts perçus Contributions reçues	1,323 0	1,323
Dépenses		
Consultants	-13,652	
Voyages officiels	1,930	
Contrats	14,000	
Dépenses générales de fonctionnement	0	
Équipement durable	40,151	
Équipement non durable	-	
Dépense d'appui 6% (pour tous les éléments, sauf l'équipemei	<u>-1,776</u>	
Moin: Total dépenses		40,653
Solde au 14 avril 2005		<u>15.954</u>

Annexe 16

PROPOSITION DE NOUVEAU BUDGET POUR LE FONDS FIDUCIAIRE No. 904200 - MTF/INT/011/MUL **POUR LES DEUX ANNEES 2006-2007**

Sous l'égide de la Commission de l'EUFMD, les pays membres de la Commission soutiennent son travail grâce à des contributions à un Fond Fiduciaire géré par la FAO. Les ressources de ce fond sont utilisées pour le Secrétariat et pour les coûts opérationnels d'actions clefs, approuvés au cours de la Session Générale ou des Comités Exécutifs successifs.

Le budget de la Commission pour les deux prochaines années est préparé par le Comité Exécutif sortant, pour approbation au cours de la Session Générale.

Le 71eme Comité Exécutif a :

Approuvé les déclarations financiers pour l'année terminant le 31 Décembre

Convenu que l'effet de la baisse du cours du dollar par rapport à l'euro devrait être rectifié dans le budget proposé pour 2006-7;

Convenu que le budget annuel pour MTF/INT/011/MUL devrait être proposé à US\$ 496,210 pour les deux années 2006-7;

Convenu en principe que la FAO, au nom de la Commission, devrait prendre des mesures pour abolir les arriérés de la précédente République Socialiste Fédérale de la Yougoslavie.

La 71eme session s'est basée sur le document fourni par le Secrétariat, ci-dessus.

1. A la 35ème session d'avril 2003, les membres ont approuvé une contribution budgétaire de US \$381,700 pour chacune des deux années 2004-2005.

2. En 2004, les dépenses (US\$ 385,573) dépassaient légèrement les contributions agréées des membres (US\$381,700). Les dépenses réelles pour 2004 et les dépenses

prévues pour 2005 sont présentées au Tableau 1.

3. Toutefois, la chute de 26% de la valeur du dollar par rapport à l'euro a eu des répercussions majeures sur le budget de la Commission, avec une forte hausse des composantes coûts exprimées en euros. Ceci comprend les salaires, qui sont ajustés en fonction du cours de change par le post-adjustement. Néanmoins, en dépit du coût de cet ajustement au budget, le post-ajustement n'a pas répondu au changement du cours de change, étant inférieur de 4% sur la période 2003-2005).

4. Dans une certaine mesure, les répercussions de ceci sur le solde du fonds étaient

compensées par le règlement par le Royaume-Uni de ses contributions échues.

Toutefois, le budget a pu être équilibré par à une réduction importante des dépenses, et les réductions nécessaires ont empêché l'application de l'augmentation convenue à la 35^{ème} Session de 2003 concernant l'emploi de contrats pour la surveillance et autres activités. Le budget approuvé à la 35^{ème} Session prévoyait un léger surplus en 2004 qui pallierait les coûts plus élevés en 2005 dus à la Session générale de l'EUFMD.

Toutefois, même si les réductions se poursuivent en 2005, les dépenses prévues pour 2005 sont de US\$ 410, 237, aboutissant sur les deux années à un déficit d'environ US\$ 45,000. Si les contributions ne sont pas révisées, les déficits pourraient se monter à environ US\$ 100,000 pour 2006 et 2007, SANS aucune augmentation pour harmoniser la valeur des contrats avec le cours de l'euro ou l'inflation.

- 7. Par suite de la dépréciation du dollar, les contributions des membres sont en fait inférieures à celles de 2003 en dépit de la décision d'augmenter le budget de 17% en 2003. (Le budget 2003 de US\$ 325,000 équivalait à 313,700 euro, alors que le budget 2005 de US\$ 381,700 équivaut à 291,600 euros au cours du change du 11/1/05).
- 8. Par conséquent, pour les pays dont la monnaie est l'euro ou dont le cours de change s'est maintenu par rapport à l'euro, la contribution de chaque Etat membre, convertie en euros, a considérablement baissé (par exemple de 14,766 (pour les membres de Cat 2) à 13,324 euros.
- 9. Comme convenu à la 35^{ème} Session, les contributions budgétaires doivent être révisées tous les deux ans dans l'optique d'augmentations régulières et plus modestes plutôt que d'augmentations moins fréquentes et plus importantes ; avant la 35^{ème} Session, les contributions étaient restées les mêmes depuis 1993.
- 10. En préparant le budget proposé, la dépréciation du dollar, plus la hausse normale des coûts dus à l'inflation ont été prises en compte.
- 11. Deux budgets ont été préparé pour la session 2006-7 pour être examinés par le Comité exécutif.
- 12. Le premier budget (équivalent en euros, hausse ZERO) montre le niveau de contributions requis pour ramener les contributions au niveau équivalent en EURO au moment de la Session Générale de 2003. Pour y parvenir, on a utilisé un budget de 482,236 USD, et le barème de contributions indiqué au Tableau 2.
- 13. Le second budget (équivalent en euros, plus 4% d'inflation annuelle) ramène l'équivalence au niveau de contributions en euros adopté en 2003, mais inclut une hausse annuelle des coûts de 4%¹ pour 2006 et 2007 pour les hausses de l'inflation dans les postes budgétaires. Ce budget présume que les services agréés lors de la 35è Session seront fournis et, contrairement au premier budget (et à la situation en 2004 qui souffrait de la baisse en termes réels des contributions) mis en oeuvre en totalité. Ce dernier équivaut à une hausse (en euro) de 2,9% par rapport à l'équivalent euro du budget 2004.
- 14. Il convient de noter que comme le montre le Tableau 2, l'augmentation proposée (en euros) n'est que de 1,45% par an (2,9% sur la période de deux ans). Ce n'est que la moitié de l'augmentation annuelle de 2,9% sur le terme de 6 ans des budgets 1998-2003.
- 15. Par conséquent, le budget proposé pour ratification par la Session Générale est présenté au Tableau 1. Il repose sur le rétablissement de l'équivalence du budget avec celui convenu à la 35^è Session, plus 4% d'inflation. Les contributions de pays proposées sont présentées aux Tableaux 2 et 3.

Notes concernant le poste budgétaire Contrats

La 35eme session a approuvé:

- une augmentation du poste budgétaire pour les contrats de US\$ 35,000 jusqu'à US\$
 65,000 par an;
- une augmentation du budget pour des Etudes de Collaboration Technique de US\$ 11,200 jusqu'à US\$ 13,000 par an;
- une augmentation du poste budgétaire des ateliers de US\$ 5,000 jusqu'à US\$ 12,500 par an.

Cependant, le Secrétariat n'a pu agir sur ceci, et donc les contrats dépenses ont été limités aux Contrats avec le Laboratoire Mondial de Référence (LMR), la valeur desquels n'à pas augmenté pendant la période.

¹ Chiffre standard pour 2006 et 2007 utilisé dans la planification FAO (MSS)

Les raisons avancées en 2003 pour augmenter l'allocation budgétaire Contrats étaient les suivantes :

- 1. Cela permettrait de réviser ce contrat avec le LMR qui est resté le même depuis plusieurs années.
- 2. Une augmentation du poste budgétaire Contrats de US\$ 30,000 permettrait au Comité Exécutif de commanditer des travaux sous contrat, en réponse aux questions ou situations qui se présentent, et qui ne figurent pas dans les termes de l'accord d'exécution pour l'utilisation du Fond fiduciaire EUFMD/CE.

Ils peuvent comprendre:

- a. Des contrats de fourniture d'échantillons de virus de FA au LMR et données épidémiologiques sur la FA provenant de parties du monde sous-représentées.
- b. Commande d'études spécifiques, préparation de lignes directrices bien documentées, rapports intérimaires devant guider les activités de l'EUFMD et planification future.
- c. Services commandités pour améliorer la communication d'informations aux membres ; tels que site Internet et service d'information (recommandés par le Comité exécutif, 67^è Session), et élaboration d'un service de site Internet.
- d. Production d'un recueil "Jubilée" de communications technique du groupe de recherche de l'EUFMD.

Les raisons avancées en 2003 sont également valables en 2005. Un poste budgétaire Contrats permettra au Comité Exécutif et au Secrétariat de commanditer indépendamment, par le biais de lettres d'entente, des contrats auteur quand des sources alternatives de financement ne sont pas disponibles.

Notes concernant les contributions de pays 1998-2003, et contributions proposées pour 2004-2005

Elles sont présentées aux Tableaux 3 et 4.

- 1. La répartition des pays en catégories utilisées pour les contributions est celle convenue par la 32^è Session, et basée sur la population de ruminants et de porcins, et la contribution de l'Etat-membre à la FAO. La 32^è Session en 1997 a recommandé que la Session annuelle propose que la catégorisation de pays soit révisée tous les 6 ans.
- 2. Aucun changement des catégories de pays n'a été proposé par des membres. L'augmentation apportée aux contributions ci-dessous a donc été faite au pro rata.

TABLEAU 1. COMMISSION EUROPEENNE DE LUTTE CONTRE LA FIEVRE APHTEUSE)

FONDS FIDUCIAIRE 904200 MTF/INT/011/MUL

Budgets 2006 et 2007 à approuver par le 71^è Comité exécutif et par la 36^è Session

Le budget de 2004 présente les dépenses réelles, alors que celui de 2005 concerne les dépenses prévues.

	2004	2005	2006	2007	2006	•••
	2004 2005		(à approuver)	(à approuver)	2006	2007
	Réel	Prév.	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			
	\$US	\$US	\$US	\$US	$Euro^{I}$	euro
Secrét.	192,287	209,220	217,589	226,292	166,225	172,874
Assist. Temp. Assist.	6,652	6,918	15,600	16,224	11,917	12,394
Administ.		83,576	86,920	90,396	66,401	69,058
Contrats Voyages en	50,612 ²	52,636	85,405	88,821	65,245	67,854
missions Dép.gén.	50,967	53,006	66,967	69,646	51,159	53,205
opérationnelles Matériel Non	2,124	2,209	2,791	7,000	2,132	5,348
indisp. Matériel	2,569	2,672	3,375	3,510	2,579	2,682
indisp.	0	2,000	2,000	2,000	1,528	1,528
	385,573	410,237	480,647	503,890	365,658 ³	383,415

¹au cours de change du 11/1/05 de 1.309 USD/euro ² comparé au budget convenu à la 35^è Session de US\$n 65,000 pour 2004

³ par comparaison, le budget de 381,700 USD pour 2004-5, convenu à la 35^è Session de 2003 équivalait à 368,401 euros d'après le cours de change en vigueur lors de la préparation des budgets

TABLEAU 2. Révision proposée par rapport aux niveaux antérieurs de contribution, exprimés en US\$ (au-dessus) et en euros (au-dessous), d'après le cours du change du 1/1/03 et 11/1/05

Contribution Catégories	\$ Contributions annuelles, 2002 & 2003	Contributions annuelles 2004-2005	Croissance ZERO Ajustée pour compenser la dépréciation du dollar	Inflation 4%, PLUS adjustée pour la dépréciation du dollar
1	US\$ 26000	30500	38,533	39,650
2	13000	15300	19,330	19,890
3	7800	9200	11,623	11,960
4	2600	3000	3,790	3,900
TOTAL (US\$)			482,236	496,210
Equivalences EURO		euro au 1/1/03	euro au 11/1/05	
1	euro	29,437	29,437	30,290
2		14,767	14,767	15,195
3		8,879	8,879	9,137
4		2,895	2,895	2,979
TOTAL (euro)		368,401		379,076

TABLEAU 3.

PAYS MEMBRE	NI-	CONTRIBUTIONS	CONTRIBUTIONS	CONTRIBUTIONS
	VEAU	ANNUELLES \$	ANNUELLES PROPOSEES 2004-	ANNUELLES 2006-2007 ¹
		2002 & 2003	2005	2000-2007
ALBANIE	4	2,600.00	3,000.00	3,900
AUTRICHE	3	7,800.00	9,200.00	11,960
BELGIQUE	2	13,000.00	15,300.00	19,890
BULGARIE	3	7,800.00	9,200.00	11,960
CHYPRE	4	2,600.00	3,000.00	3,900
CROATIE	4	2,600.00	3,000.00	3,900
REPUBLIQUE TECHEQUE	3	7,800.00	9,200.00	11,960
DANEMARK	2	13,000.00	15,300.00	19,890
FINLANDE	3	7,800.00	9,200.00	11,960
FRANCE	1	26,000.00	30,500.00	39,650
ALLEMAGNE	1	26,000.00	30,500.00	39,650
GRECE	3	7,800.00	9,200.00	11,960
HONGRIE	3	7,800.00	9,200.00	11,960
ISLANDE	4	2,600.00	3,000.00	3,900
IRLANDE	3	7,800.00	9,200.00	11,960
ISRAEL	4	2,600.00	3,000.00	3,900
ITALIE	1	26,000.00	30,500.00	39,650
LITUANIE	4	2,600.00	3,000.00	3,900
LUXEM-BOURG	4	2,600.00	3,000.00	3,900
Ex Républ. Youg. de MACEDOINE	4	2,600.00	3,000.00	3,900
MALTE	4	2,600.00	3,000.00	3,900
PAYS-BAS	2	13,000.00	15,300.00	19,890
NORVEGE	3	7,800.00	9,200.00	11,960
POLOGNE	2	13,000.00	15,300.00	19,890
PORTUGAL	3	7,800.00	9,200.00	11,960
ROUMANIE	2	13,000.00	15,300.00	19,890
SERBIE ET MONTENE-GRO	3	7,800.00	9,200.00	11,960
SLOVENIE	4	2,600.00	3,000.00	3,900
ESPAGNE	2	13,000.00	15,300.00	19,890
SUEDE	2	13,000.00	15,300.00	19,890
SUISSE	2	13,000.00	15,300.00	19,890
TURQUIE	2	13,000.00	15,300.00	19,890
ROYAUME-UNI	1	26,000.00	30,500.00	39,650
TOTAL		325,000.00	381,700.00	496,210.00

¹ d'après une augmentation de 4% PLUS ajustement USD/euro

Proposition de modifications au règlement intérieur des sessions de l'EUFMD

La 70è session, tenue en Juin 2004, a étudié la question de la présence des membres élus au comité exécutif et la menace représentée par la présence de moins de 5 membres élus sur 8 pour le bon fonctionnement du Comité Exécutif. Ce cas de figure est survenu lors de la 69è session en 2003 et a imposé une session de rattrapage un mois plus tard.

Le rapport de la 71è session dit :

Le Secrétaire a résumé ses entretiens avec le conseiller juridique de la FAO concernant la participation aux sessions du Comité de députés remplaçants des membres élus.

Conformément au conseil émis par le conseiller juridique (annexé ci-dessous), il a proposé qu'un nouveau texte concernant la participation de remplaçants soit soumis au Comité Exécutif en vue d'une adoption par l'assemblée générale.

Le Comité Exécutif a considéré que la participation de remplaçants pourrait permettre de préserver le quorum aux sessions mais pourrait également entraîner une dilution du profil de la Commission si ces personnes manquaient d'expérience et d'autorité concernant les points en cours de discussion. Il a été jugé essentiel de limiter la possibilité de se faire remplacer, sans aller jusqu'à exiger que l'admission d'un député remplaçant proposé soit l'objet d'un jugement.

Le Comité Exécutif a recommandé que :

- 1. Le remplaçant d'un membre du Comité Exécutif soit le directeur adjoint des services vétérinaires dans l'administration nationale du membre élu, ou, lorsque ce poste n'existe pas, l'administrateur le plus haut placé et assumant des responsabilités dans la politique de lutte contre les maladies infectieuses.
- 2. Le texte proposé par le conseiller juridique de la FAO soit soumis à l'assemblée générale de l'EUFMD pour adoption lors de la 36è assemblée générale.
- 3. Qu'il soit clairement établi auprès des membres potentiels que : 1) les membres sont tenus de participer aux sessions et à tous les travaux subséquents de la Commission et 2) les effets de la modification du règlement intérieur seront révisés aux sessions suivantes.

Proposition d'ajout:

REGLEMENT INTÉRIEUR DE LA COMMISSION EUROPÉENNE DE LUTTE CONTRE LA FIÈVRE APHTEUSE

Amendé par la Commission lors de sa 33è session (2 au 4 avril 1997) et approuvé par le Directeur Général de la FAO le 7 septembre 1997

Les ajouts proposés sont soulignés de deux traits

Règle VII Comité Exécutif

En accord avec l'article X de la Constitution, le président de la Commission sera également président du Comité Exécutif. Il aura les mêmes pouvoirs et devoirs vis-à-vis des réunions du Comité Exécutif que ceux qu'il a vis-à-vis des réunions de la Commission. En l'absence du président à une réunion du Comité Exécutif, ou à une partie de la réunion, l'un des vice-présidents de la Commission prendra la présidence de la réunion. Un vice-président agissant comme président aura les mêmes pouvoirs et devoirs que le président. Le quorum est constitué par la majorité des membres du Comité. Les décisions du Comité se feront à la majorité des votes émis. Chaque membre du Comité disposera d'un vote. Les réunions du Comité seront ouvertes aux observateurs lorsque possible. Le président détient le pouvoir d'inviter des observateurs, sous réserve de confirmation par le Comité

Aux termes des articles VI.1 et X.1 de la Constitution, un délégué qui a été choisi par la Commission pour être membre du Comité Exécutif et qui ne peut être présent à une session de ce Comité peut être représenté par un remplaçant, au sens de l'article VI.1 de la Constitution, à condition que le dit remplaçant fournisse au Comité Exécutif un document établi par les autorités compétentes du membre qu'il représente, document indiquant que le dit remplaçant remplacera le délégué qui ne peut être présent à la session.

LIST OF PARTICIPANTS LISTE DES PARTICIPANTS

DELEGATES

Austria/Autriche

Dr Elisabeth Reisp-Pöchhacker Federal Ministry of Health and Women Head of Division IV/B/9 Animal Health, Zoonosis, Animal Welfare Radetzkystrasse 2 1031 Vienna Tel: 43-1-71100/4821 / Fax: 43-1-7104151

e-mail: elisabeth.reisppoechhacker@bmgf.gv.at

Belgium/Belgique

Dr Luc Lengele Conseiller Général Chef des services vétérinaires Chef du Service Politique sanitaire, animaux et végétaux SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement Direction Générale Animaux, vegetaux et alimentation Batiment Eurostation bloc II Place Horta 40, bte. 10, 7^e étage B-1060 Bruxelles Tel: 32-2-5247300 / Fax: 32-2-5247349 e-mail: luc.lengele@health.fgov.be

Dr Kris De Clercq (Chairman, Research Group, EUFMD) Department of Virology Section Epizootic Diseases CODA-CERVA-VAR Groeselenberg 99 B-1180 Ukkel Tel: 32-2-3790512 Fax: 32-2-379666 e-mail: kris.de.clercq@var.fgov.be

Dr Nesya Goris Department of Virology Section Epizootic Diseases CODA-CERVA-VAR Groeselenberg 99 B-1180 Ukkel

Tel: 32-2-3790-514/ Fax: 32-2-3790-666

e-mail: negor@var.fgov.be

Bulgaria/Bulgarie

Dr Georgi Georgiev National Diagnostic and Research Veterinary Medical Institute 1606 Sofia

Tel: 359-2-8341004 / Fax: 359-2-8341004

e-mail: georgivet@yahoo.com

Cyprus/Chypre

Dr Phedias Loucaides Director of Veterinary Services Ministry of Agriculture, Natural Resources and Environment 1417 Nicosia Tel: 357-22-805200 / Fax: 357-22-332803

e-mail: director@vs.moa.gov.cy

Croatia/Croatie

Dr Sanja Šeparović Head, Animal Health Department Ministry of Agriculture and Forestry Veterinary Directorate ul. grada Vukovara 78 10000 Zagreb Tel: 385-1-6106603 / Fax: 385-1-6109207 e-mail: sanja.separovic@mps.hr

Dr Lorena Jemeršić Virologist Virology Department Croatian Veterinary Institute Savska c. 143 10000 Zagreb Tel: 385-1-6123645 / Fax: 385-1-6190841 e-mail: jemersic@veinst.hr

Czech Republic/Tchèque (Rép.)

Dr Josef Vitásek State Veterinary Administration of the Czech Republic Head of Department of Animal Health & Welfare Slezská 7, 120 56 Praha 2 Tel: 420-227-010144 / Fax: 420-227-010195 e-mail: j.vitasek@svscr.cz

Dr Nick Coulson Head, International Animal Health Division Room 403C Department for Environment Food and Rural Affairs

1A Page Street London SW1P 4PQ

Tel: 44-20-79046169 / Fax: 44-20-79046364 e-mail: nick.coulson@defra.gsi.gov.uk

Observers/Observateurs

Algeria/Algérie

Dr Ahmed Chawki Karim Boughalem Sous-directeur de la santé animale auprès du Ministère de l'Agriculture et du Développement Rural 12 Boulevard du Colonel Amirouche Alger Tel/Fax: 213-21-745611

e-mail: <u>boughalemk@yahoo.fr</u>

Canada

Dr Caroline Dubé
Epidemiologist, Animal Health and Production
Division
Disease Control Section, Canadian Food
Inspection Agency
174 Stone Road, W. Guelph
ON N1G Government of Canada
Tel: 1-519-8262839 / Fax: 1-519-8379773
e-mail: dubecm@inspection.gc.ca

Central Asia FMD Surveillance Centre Project

Dr Francis Geiger Iran Veterinary Organization Iran Ministry of Agriculture Tehran, **Iran** Tel: 98-912-2360424

e-mail: francis.geiger@diplomatie.gouv.fr

EMEA

Dr Nikolaus Križ EMEA 7 Westferry Circus Canary Wharf E14 4HB London, UK

Tel: 44-20-7523-7016/ Fax: 44-20-7418-8447

e-mail: nikolaus.kriz@emea.eu.int

European Commission / Commission européenne (EC)

Dr Alf-Eckbert Füssel
DG SANCO/E2, Animal Health,
Welfare and Zootechnics
Rue Froissart, 101, 3/64
B-1049 Brussels, **Belgium**Tel: 32-2-2950870 / Fax: 32-2-2953144

e-mail: alf-eckbert.Fuessel@cec.eu.int

Mme Maryse Coutsouradis Attaché Délégation de la Commission européenne auprès de la FAO et des Organisations des Nations Unies Rome

European Council / Conseil de l'U.E.

Dr Georges Adelbrecht Head of Division DGB AGRI I 175 rue de la Loi 1048 Brussels, **Belgium**

Tel: 32-2-2856623 / Fax: 32-2-2857836 e-mail: georges.adelbrecht@consilium.eu.int

World Organisation for Animal Health / Organisation Mondiale de la Santé Animale (OIE)

Dr Alejandro Schudel
Head of the OIE Scientific and Technical
Department
12, rue de prony
75017 Paris, France
Tel: 33-1-44151818 / Fax: 33-1-42670987
e-mail: a.schudel@oie.int

World Reference Laboratory (WRL)

Dr David Paton
Pirbright Laboratory
Institute for Animal Health
Ash Road
Pirbright, Surrey GU24 0NF, UK
Tel: 44-1483-231012 / Fax: 44-1483-232621
e-mail: david.paton@bbsrc.ac.uk

National Reference Laboratory for Vesicular Diseases, Brescia, Italy

Dr Emiliana Brocchi National Reference Laboratory for Vesicular Diseases Istituto Zooprofilattico Sperimentale della

Lombardia e dell'Emilia Romagna (IZSLER) Via Bianchi 7/9, Brescia, Italy

Tel: 39-030-2290310 / Fax: 39-030-2290369

e-mail: ebrocchi@bs.izs.it

Julian Hilton

AVIS College AleffGroup, 53 Skylines

Limeharbour, London E14 9TS, UK

Tel: 44-20-75159009 / Fax: 44-20-75158842

e-mail: aleffgroupinc1@aol.com

Mark Rweyemamu

AVIS College AleffGroup, 53 Skylines

Limeharbour, London E14 9TS, UK Tel: 44-20-79874741 / Fax: 44-20-75155465

e-mail: aviscollege1@aol.com

FAO

Dr Samuel C Jutzi, Director, AGA

Dr Jémi Domenech, Chief, Animal Health Service

Dr David Ward, Senior Officer, Animal Health Service

Mr Mike Robson, Project Manager, Agriculture Department

FAO Consultants

Dr Carsten Pötzsch **EUFMD Consultant** Institute of Epidemiology Friedrich-Loeffler Institut Federal Research Institute for Animal Health Seestr. 55, 16868 Wusterhausen Germany

Tel: 49-33979-80158 / Fax: 49-33979-80200 e-mail: carsten.poetzsch@fli.bund.de

Dr William Wint FAO Consultant Environmental Research Group - Oxford Department of Zoology South Parks Road Oxford OX1 3PS, UK Tel: 44-1865-271257

e-mail: william.wint@zoo.ox.ac.uk

Rapporteurs

Dr Dónal Sammin Senior Research Officer Central Veterinary Research Laboratory Abbotstown, Castleknock, Dublin Ireland

Tel: 353-1-6072721

e-mail: donal.sammin@agriculture.gov.ie

Dr A.J.M. Garland Collingwood, Dawney Hill Pirbright, Surrey GU24 OJB UK

Tel: 44-1483-47 34 76

e-mail: tony.garland@btinternet.com

Secretariat/Secrétariat

European Commission for the Control of Foot-and-Mouth Disease (EUFMD)

Animal Health Service **FAO HQs** Viale delle Terme di Caracalla 00100 Rome, Italy

Fax: 39-065705-5749

Dr Keith J Sumption, Secretary

Tel: 39-065705-5528

e-mail: keith.sumption@fao.org

Dr Tom Murray, Associate Professional

Officer

Tel: 39-065705-5124 e-mail: tom.murray@fao.org

Egiziana Fragiotta, Administrative Clerk

Tel: 39-065705-2637

e-mail: Egiziana.fragiotta@fao.org

Nadia Rumich, Temporary Assistant

Tel: 39-065705-3526

e-mail: nadia.rumich@fao.org

