

**SITUATION ACTUELLE DE LA SANTÉ ANIMALE DANS LE MONDE CONCERNANT LES
STRATÉGIES MONDIALES SÉLECTIONNÉES ET L'INFECTION PAR LE VIRUS DE LA DERMATOSE
NODULAIRE CONTAGIEUSE :
ANALYSE DES ÉVÉNEMENTS ET DES TENDANCES**

Préparé par Lina Awada, Katherine Gregory, Jenny Hutchison, Paolo Tizzani, Laure Weber-Vintzel

*Remerciements pour le soutien apporté par Melanie Allan, Anna-Maria Baka, Charmaine Chng,
Alexandre Fediaevsky, Néo Mapitse, Mohamed M. Sirdar, Rachel Tidman, Gregorio Torres*

SOMMAIRE

Introduction.....	2
A. Indicateurs des progrès réalisés par les Membres dans la mise en œuvre d'une sélection de stratégies mondiales de contrôle et/ou d'éradication des maladies animales.....	3
1. Évolution de la situation mondiale de la PPA, de la FA, de la PPR et de la rage.....	5
1.1 Évolution du pourcentage de Membres rapportant la présence des maladies.....	5
1.2 Évolution de la distribution des stades de la SMCE PPR, des étapes PCP-FA et des étapes de l'outil SARE pour la rage.....	8
1.3 Nombre de Membres de l'OMSA atteignant les objectifs des stratégies mondiales pour la FA et la PPR.....	10
1.4 Tendances générales des maladies.....	11
2. Surveillance des populations animales concernées.....	12
2.1 Évolution des activités de surveillance notifiées par les Membres.....	12
2.2 Typage des agents pathogènes.....	16
2.3 Accès aux diagnostics de laboratoire.....	17
3. Partage d'informations entre les Membres.....	20
4. Principaux outils de contrôle sélectionnés : vaccination, sécurité biologique/contrôle des déplacements.....	23
4.1 Vaccination.....	23
4.2 Sécurité biologique/contrôle des déplacements.....	27
5. Approche progressive et connaissance par les Membres de leurs progrès dans la mise en œuvre des stratégies.....	33
5.1 Obligation légale de déclaration nationale.....	33
5.2 Approche progressive proposée par trois stratégies.....	35
6. Résumé et conclusions.....	36
B. Mise à jour concernant l'infection par le virus de la dermatose nodulaire contagieuse, pour laquelle des épizooties ont été observées en 2022.....	39
1. Contexte et importance de la maladie.....	39
2. Évolution de la mise en œuvre d'activités de surveillance par les Membres.....	40
3. Résumé de la situation signalée entre 2005 et le 26 mars 2023.....	40
4. Activités et recommandations pour la surveillance et le contrôle de la maladie.....	43
5. Résumé et conclusions.....	44

Introduction

Les objectifs de ce rapport sont de fournir un résumé de la situation relative aux maladies présentant un intérêt majeur, d'encourager la discussion avec et entre les Membres de l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA) concernant les défis et les possibilités en matière d'efforts mondiaux de contrôle et d'éradication ainsi que d'apporter des améliorations dans ces domaines. À cet égard, ce rapport couvre A) les indicateurs des progrès réalisés par les Membres dans la mise en œuvre d'une sélection de stratégies mondiales de contrôle et/ou d'éradication des maladies animales (comprenant l'infection par le virus de la peste porcine africaine [PPA], l'infection par le virus de la fièvre aphteuse [FA], l'infection par le virus de la peste des petits ruminants [PPR], la rage humaine transmise par les chiens et la Stratégie pour la santé des animaux aquatiques); et B) l'infection par le virus de la dermatose nodulaire contagieuse (DNC), pour laquelle des épizooties ont été observées en 2022. La situation de l'infection par les virus de l'influenza aviaire de haute pathogénicité n'est pas abordée dans le présent rapport. Elle sera traitée dans le Thème technique ainsi que lors du Forum sur la santé animale pendant la Session générale de l'Assemblée mondiale des Délégués de l'OMSA. Ce rapport repose principalement sur les informations communiquées à l'OMSA par ses Membres et ses partenaires. Il fournit une synthèse de la situation au 26 mars 2023. Même si ces données comportent certaines limites, car elles sont parfois incomplètes ou présentent des différences de granularité (en fonction du pays déclarant), elles correspondent essentiellement aux informations officielles de référence sur la santé animale transmises par les services officiels, qui utilisent un modèle et un format de données standard.

Les sources de données prises en considération dans ce rapport incluent : les rapports annuels envoyés à l'OMSA par les Laboratoires de référence sur leurs activités, la liste des Laboratoires de référence de l'OMSA, la liste des projets de jumelage de laboratoires de l'OMSA, l'outil de suivi et d'évaluation de la PPR (PMAT), les étapes de l'approche progressive de lutte contre la fièvre aphteuse (PCP-FA), les étapes d'évaluation SARE (approche progressive vers l'élimination de la rage) pour la rage humaine transmise par les chiens, les autodéclarations de statut indemne, les exercices de simulation notifiés par les Membres de l'OMSA, la reconnaissance officielle du statut des Membres et la validation des programmes officiels de contrôle par l'OMSA, ainsi que le Système mondial d'information zoonositaire (WAHIS) (en raison de retards dans l'envoi des rapports, les données pour les années 2019, 2020, 2021 et 2022 sont encore partielles et doivent être interprétées avec prudence). Afin de bien comprendre la situation épidémiologique récente des maladies concernées et d'éviter les interprétations erronées, les Membres sont encouragés à fournir des informations en temps opportun en soumettant leurs rapports semestriels.

Dans le cadre de sa stratégie de numérisation, l'OMSA investit dans plusieurs de ces systèmes (WAHIS, par exemple) et dans d'autres sources de données (reconnaissance du statut officiel et validation des programmes officiels, exercices de simulation, etc.) en vue de fournir à ses Membres des plateformes d'information plus conviviales, permettant également une meilleure intégration des données, ce qui améliore les informations sur la situation de la santé animale dans le monde. De plus amples renseignements sont disponibles dans le Rapport annuel de la Directrice générale sur les activités de l'OMSA en 2022 (doc. 90 SG1).

A. Indicateurs des progrès réalisés par les Membres dans la mise en œuvre d'une sélection de stratégies mondiales de contrôle et/ou d'éradication des maladies animales

L'un des principaux objectifs de l'OMSA est d'appuyer la lutte contre les maladies animales. Pour atteindre cet objectif, l'OMSA et ses partenaires ont élaboré des stratégies mondiales de contrôle et/ou d'éradication des maladies animales pour certaines maladies d'importance mondiale, notamment la PPA, la rage transmise par les chiens, la FA et la PPR. De plus, l'OMSA a élaboré la Stratégie pour la santé des animaux aquatiques, qui vise à améliorer la santé et le bien-être des animaux aquatiques dans le monde entier. Le Tableau 1 ci-dessous fournit des informations essentielles concernant ces stratégies mondiales.

Tableau 1. Stratégies mondiales de contrôle et/ou d'éradication des maladies animales de l'OMSA

Maladie/sujet	Stratégie mondiale	Partenaires de l'OMSA	Date de publication	Date de fin	But	Principales composantes, objectifs ou résultats escomptés
FA	Stratégie mondiale de lutte contre la FA ¹	FAO (dans le cadre de l'initiative GF-TADS ²)	2012	2027	Réduire le poids de la FA dans le monde et le risque de réintroduction de la maladie dans les zones indemnes	Trois composantes : i) améliorer le contrôle de la FA dans le monde, (ii) renforcer les Services vétérinaires, et (iii) améliorer la prévention et le contrôle d'autres grandes maladies du bétail.
PPR	Stratégie mondiale pour le contrôle et l'éradication de la PPR ³	FAO (dans le cadre de l'initiative GF-TADS ²)	2015	2030	Éradication de la PPR d'ici 2030	Trois composantes : (i) contrôler et éradiquer la PPR, (ii) renforcer les Services vétérinaires, et (iii) améliorer la prévention et le contrôle d'autres grandes maladies du bétail.

¹ OMSA/FAO, Stratégie mondiale de lutte contre la fièvre aphteuse, <https://www.fao.org/3/an390e/an390e.pdf>. En 2022, un examen externe de la mise en œuvre de la stratégie a commencé, avec le soutien de deux experts externes. Cet examen vise à évaluer les progrès réalisés à ce jour ainsi que les difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de la stratégie depuis 2012. Il devrait fournir des résultats et des recommandations qui contribueront à la révision de la stratégie pour son prochain cycle de mise en œuvre.

² OMSA/FAO, GF-TADS, <https://www.gf-tads.org>

³ OMSA/FAO, Stratégie mondiale pour le contrôle et l'éradication de la PPR, <https://www.fao.org/publications/card/fr/c/d5dffaeb-bb35-4d64-a8ab-36bfb4c5257f>. En 2022, un document de projet contenant le plan d'action pour les deuxième et troisième phases du programme a été publié (Peste des Petits Ruminants Global Eradication Programme II & III: Overview of the plan of action, <https://www.fao.org/documents/card/en/c/cc2759en>)

Maladie/ sujet	Stratégie mondiale	Partenaires de l'OMSA	Date de publication	Date de fin	But	Principales composantes, objectifs ou résultats escomptés
Rage transmise par les chiens	Zéro d'ici 2030 : le plan stratégique mondial pour éliminer les décès humains dus à la rage transmise par les chiens d'ici 2030 ⁴	OMS, FAO, Alliance mondiale contre la rage	2018	2030	Mettre fin aux décès humains dus à la rage transmise par les chiens d'ici 2030	Trois objectifs : (i) utiliser efficacement les vaccins, les médicaments, les outils et les technologies, (ii) produire des effets, les mesurer et innover, et (iii) maintenir l'engagement et les ressources.
PPA	Contrôle mondial de la peste porcine africaine, une initiative GF-TADS ⁵	FAO (dans le cadre de l'initiative GF- TADS ²)	2020	2025	Contrôle mondial de la PPA	Trois résultats escomptés : (i) améliorer la capacité des pays à lutter contre la PPA, (ii) améliorer la coordination et la coopération à l'échelle régionale et mondiale pour contrôler la PPA, et (iii) faciliter le commerce national, régional et international des porcs et de leurs produits, sur la base des normes et des lignes directrices internationales.
Santé des animaux aquatiques	Stratégie pour la santé des animaux aquatiques ⁶	N/A	2021	2025	Améliorer la santé et le bien-être des animaux aquatiques dans le monde et soutenir la croissance durable de la production d'animaux aquatiques à l'avenir	La stratégie est conçue pour guider les actions ayant pour objectif de consolider quatre domaines du système de santé des animaux aquatiques : les normes, le renforcement des capacités, la résilience et le leadership.

Ce chapitre a pour objet de décrire les tendances mondiales pour ces maladies ou sujets, de déterminer si la situation semble s'améliorer ou se détériorer en s'appuyant sur les données

⁴ OMSA/FAO/OMS/Alliance mondiale contre la rage, *Zero by 30: The Global Strategic Plan to end human deaths from dog-mediated rabies by 2030*, https://www.woah.org/fr/document/zero_by_30_final_130618/

⁵ OMSA, Contrôle mondial de la peste porcine africaine : une initiative GF-TADS. 2020-2025, <https://www.woah.org/fr/document/global-control-of-african-swine-fever-a-gf-tads-initiative-2020-2025-en-anglais/>

⁶ OMSA, Stratégie de l'OIE pour la santé des animaux aquatiques 2021–2025, <https://www.woah.org/fr/document/strategie-de-loie-pour-la-sante-des-animaux-aquatiques-2021-2025/>

disponibles (tout en reconnaissant les limites dues aux retards de réception et de validation des informations dans les rapports concernés) et de présenter des informations concernant certaines mesures clés mises en œuvre par les pays, qui contribuent aux efforts mondiaux de contrôle et d'éradication. Les conclusions serviront à orienter la réflexion sur les implications et à encourager les discussions, en vue d'apporter des améliorations pour contrôler et éradiquer ces maladies.

Ce chapitre du rapport contient les cinq sections suivantes :

- Évolution de la situation mondiale de la PPA, de la FA, de la PPR et de la rage
- Collaboration et partage de données entre les Membres
- Surveillance des populations concernées
- Principaux outils de contrôle sélectionnés : vaccination, sécurité biologique/contrôle des déplacements
- Approche progressive et connaissance par les Membres de leurs progrès dans la mise en œuvre des stratégies

1. Évolution de la situation mondiale de la PPA, de la FA, de la PPR et de la rage

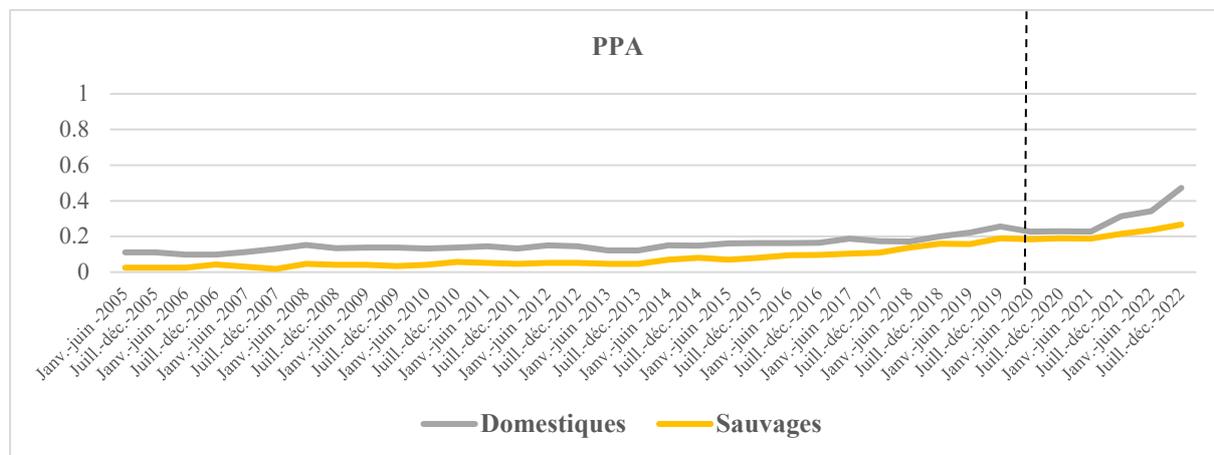
1.1 Évolution du pourcentage de Membres rapportant la présence des maladies

Cette sous-section analyse l'évolution de la situation mondiale de la PPA, de la FA, de la PPR et de la rage pour la période 2005-2022. Ces tendances prennent en considération le pourcentage de Membres déclarants ayant signalé la présence des maladies dans leurs rapports semestriels. Cet indicateur ne tient pas compte des changements infranationaux survenus dans la dynamique spatiale des maladies (extension des zones touchées dans un pays) ni des conséquences (nombre de cas et de morts, pertes). Malgré cette limite, il fournit toutefois des informations utiles sur les macro-tendances mondiales. Les tendances sont d'abord décrites, puis font l'objet de tests statistiques réalisés en utilisant l'estimateur de Sen pour déterminer si la situation s'est dégradée ou améliorée. Les données pour les années 2019, 2020, 2021 et 2022 sont encore partielles, en raison du nombre limité de rapports disponibles pour cause de retards dans l'envoi et la validation dans WAHIS, et doivent donc être interprétées avec prudence.

Infection par le virus de la peste porcine africaine

En moyenne, au cours de la période 2005-2022, 17 % des Membres déclarants ont signalé la présence de la PPA chez les animaux domestiques et 9 % chez les animaux sauvages. La situation était stable jusqu'en 2013 ; ensuite, la propagation progressive de la maladie en Europe, en Asie, en Océanie et dans les Amériques se reflète dans l'augmentation du pourcentage de Membres rapportant la présence de la maladie (Figure 1). Les résultats des tests statistiques indiquent une légère détérioration de la situation tant chez les animaux domestiques que sauvages.

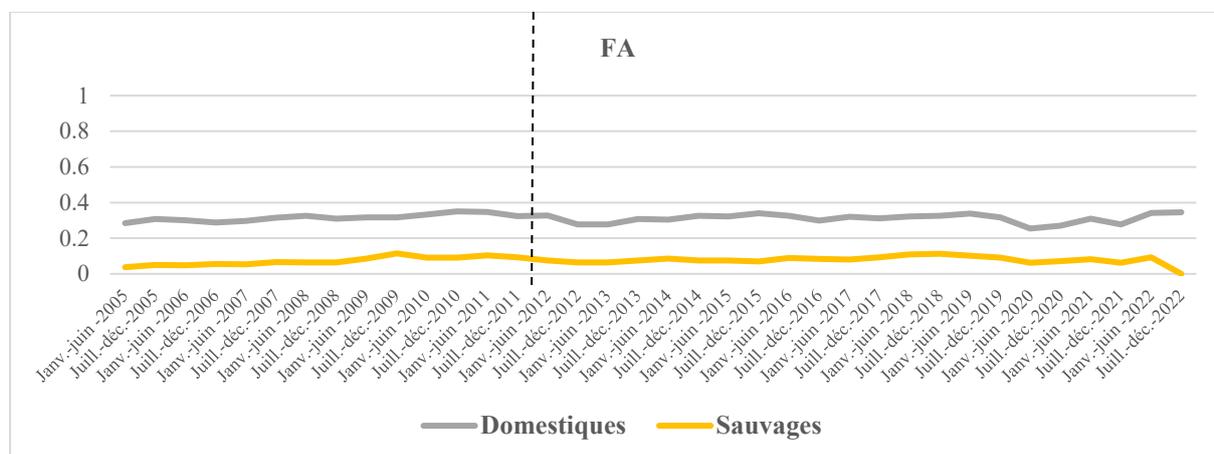
Figure 1. Proportion de Membres déclarants ayant signalé la présence de la PPA chez les animaux domestiques et sauvages (2005-2022) (la ligne verticale en pointillé indique l'année de publication de la stratégie Contrôle mondial de la peste porcine africaine, une initiative GF-TADs)



Infection par le virus de la fièvre aphteuse

En moyenne, au cours de la période 2005-2022, 31% des Membres déclarants ont signalé la présence de la FA chez les animaux domestiques et 7 % chez les animaux sauvages. Les tendances ont peu évolué depuis 2005 tant chez les animaux domestiques que sauvages (Figure 2), comme le montre le test statistique.

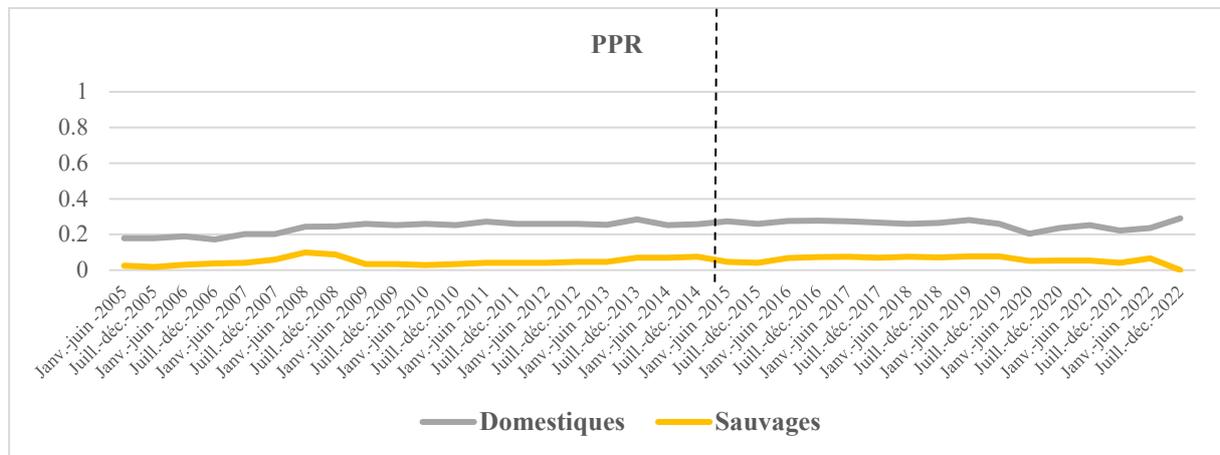
Figure 2. Proportion de Membres déclarants ayant signalé la présence de la FA chez les animaux domestiques et sauvages (2005-2022) (la ligne verticale en pointillé indique l'année de publication de la Stratégie mondiale de lutte contre la FA)



Infection par le virus de la peste des petits ruminants

En moyenne, au cours de la période 2005-2022, 25 % des Membres déclarants ont signalé la présence de la PPR chez les animaux domestiques et 5 % chez les animaux sauvages. Comme dans le cas de la FA, même si les tendances ont peu évolué depuis 2005 (Figure 3), une légère détérioration de la situation tant chez les animaux domestiques que sauvages a été mesurée par le test statistique.

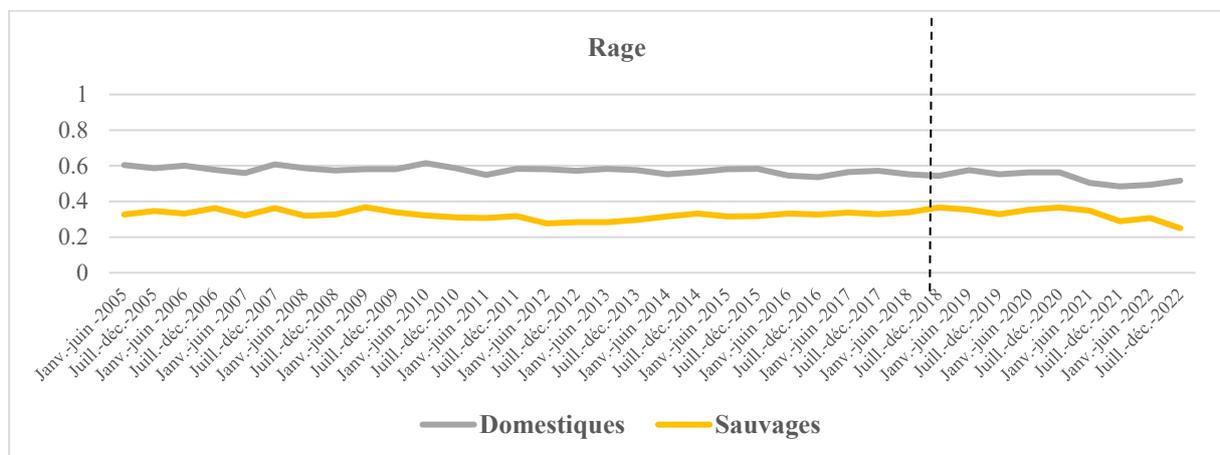
Figure 3. Proportion de Membres déclarants ayant signalé la présence de la PPR chez les animaux domestiques et sauvages (2005-2022) (la ligne verticale en pointillé indique l'année de publication de la Stratégie mondiale pour le contrôle et l'éradication de la PPR)



Infection par le virus de la rage

En moyenne, au cours de la période 2005-2022, 56 % des Membres déclarants ont signalé la présence de la rage chez les animaux domestiques et 32 % chez les animaux sauvages. On observe une légère diminution du pourcentage de Membres déclarants ayant notifié la présence de la maladie chez les animaux domestiques ces dernières années (de 60 % en 2008 à 48 % en 2020, Figure 4). Cette amélioration se reflète dans les résultats du test statistique et peut être considérée comme un effet des efforts mondiaux visant à réduire la rage canine, principalement par la vaccination. Certaines Régions de l'OMSA ont déployé des efforts spécifiques pour contrôler et éradiquer la rage, ce que met également en évidence, par exemple, l'envoi récent d'auto-déclarations de statut indemne de la maladie par plusieurs Membres de la Région Europe.

Figure 4. Proportion de Membres déclarants ayant signalé la présence de la rage chez les animaux domestiques et sauvages (2005-2022) (la ligne verticale en pointillé indique l'année de publication de Zéro d'ici 2030 : le plan stratégique mondial pour éliminer les décès humains dus à la rage transmise par les chiens d'ici 2030)



1.2 Évolution de la distribution des stades de la SMCE PPR, des étapes PCP-FA et des étapes de l'outil SARE pour la rage

Trois stratégies mondiales de contrôle et/ou d'éradication des maladies animales couvertes dans cette analyse adoptent une approche progressive par étapes. Pour la Stratégie mondiale de lutte contre la FA, publiée en 2012, l'approche progressive de la lutte contre la fièvre aphteuse (PCP-FA)⁷ a été élaborée afin d'aider les pays où la FA est endémique à réduire progressivement l'incidence et le poids de la maladie en leur facilitant la tâche. Depuis 2017, l'outil de suivi et d'évaluation de la PPR (PMAT)⁸ est disponible pour suivre et évaluer la mise en œuvre de la Stratégie mondiale pour le contrôle et l'éradication de la PPR (ou SMCE PPR). Depuis 2016, pour la rage humaine transmise par les chiens, l'approche progressive vers l'élimination de la rage (SARE)⁹, un outil pratique de planification, de suivi et d'évaluation s'appuyant sur le concept « Une seule santé », permet aux pays de vérifier leurs progrès par rapport à cinq jalons mondiaux en évaluant sept volets clés de leurs programmes de contrôle de la rage. Le processus SARE garantit la mise en adéquation des programmes de contrôle de la rage des pays avec le plan stratégique mondial convenu au niveau international pour mettre fin aux décès humains dus à la rage transmise par les chiens d'ici 2030.

L'évaluation et l'attribution des stades qui en résulte s'effectuent à l'échelle des différents pays. Pour certaines étapes, les Membres peuvent présenter une demande dans le cadre des procédures de l'OMSA pour l'approbation de programmes officiels de contrôle, la reconnaissance officielle d'un statut indemne¹⁰ ou la publication d'une autodéclaration de statut indemne d'une maladie¹¹. De plus amples détails figurent dans le Tableau 2.

⁷ Approche progressive de la lutte contre la fièvre aphteuse (PCP-FA) – Principes directeurs, description des étapes et conditions à remplir, <https://www.fao.org/3/CA1331FR/ca1331fr.pdf>

⁸ Outil de suivi et d'évaluation de la PPR (PMAT),

https://www.woah.org/fileadmin/Home/eng/Animal_Health_in_the_World/docs/pdf/PPR/EN_PMAT.pdf

⁹ Approche progressive vers l'élimination de la rage (SARE), <https://rabiesalliance.org/tools/planning-tools/sare>

¹⁰ OMSA, Statut officiel des maladies, <https://www.woah.org/fr/ce-que-nous-faisons/sante-et-bien-etre-animale/statut-officiel-des-maladies/>

¹¹ OMSA, Auto-déclaration du statut d'une maladie, <https://www.woah.org/fr/ce-que-nous-proposons/auto-declaration-du-statut-dune-maladie/>

Tableau 2. Détails des outils d'évaluation des étapes de la Stratégie mondiale de lutte contre la FA, de la Stratégie mondiale pour le contrôle et l'éradication de la PPR et du plan stratégique mondial pour éliminer les décès humains dus à la rage transmise par les chiens d'ici 2030

	FA	PPR	Rage transmise par les chiens
Nom et année de lancement de l'outil d'évaluation du stade actuel d'un pays	Approche progressive de la lutte contre la fièvre aphteuse (PCP-FA) – 2012	Outil de suivi et d'évaluation de la PPR (PMAT) – 2017	Approche progressive vers l'élimination de la rage (SARE) – 2016
Nombre de stades/d'étapes	De 0 à 4	Sous le stade 1 jusqu'au-delà du stade 4	De 0 à 5
Stade correspondant à la validation du programme officiel de contrôle par l'OMSA	4	3	3
Stade correspondant au statut indemne (reconnaissance officielle ou autodéclaration)	Au-delà du stade 4	Au-delà du stade 4	5
Nombre de Membres de l'OMSA engagés dans ce processus avec une étape évaluée, un programme officiel de contrôle ou un statut indemne reconnu au 26 mars 2023	166 (depuis 2012)	150 (depuis 2017)	72 (depuis 2016)
Nombre de Membres de l'OMSA ayant un programme officiel de contrôle ou un statut indemne reconnu au 26 mars 2023	86	60	16

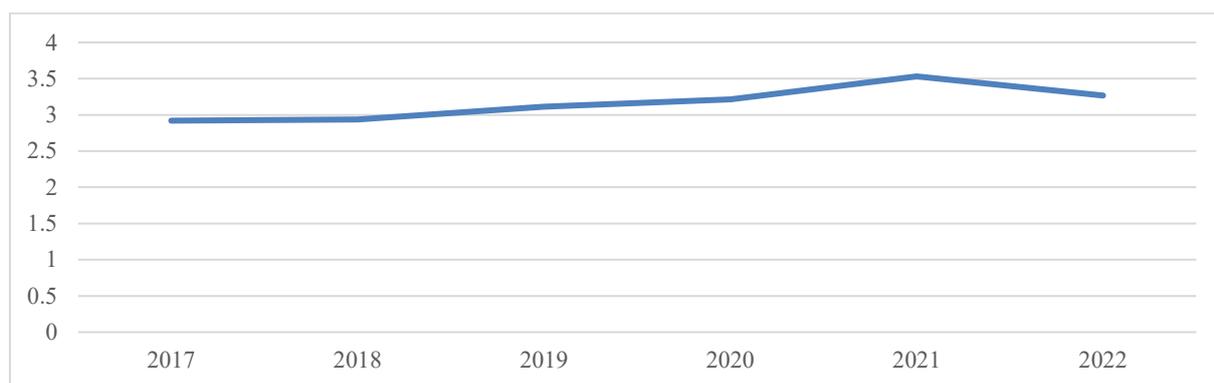
Alors que les informations de la sous-section 1.1. se concentrent sur un indicateur binaire (présence ou absence) sans prendre en considération les efforts mis en œuvre dans les pays en matière de surveillance et de contrôle, cette sous-section vise à décrire l'évolution de la situation d'après les données issues de la classification des pays selon les différents stades vers le contrôle et l'éradication de la maladie. Ces données tiennent compte des efforts de surveillance et de contrôle déployés par les Membres. Pour ce faire, nous avons utilisé les informations officielles sur la progression des pays tout au long des étapes pour la FA, la PPR et la rage (score de 0 à 4). Pour la FA et la PPR, nous avons également inclus les pays ayant obtenu la reconnaissance officielle de leur statut sanitaire (avec ou sans vaccination, dans le pays ou une zone) en ajoutant un score égal à 5.

L'analyse se concentre uniquement sur les Membres ayant fait l'objet d'une évaluation continue au fil des années et l'évolution de la situation mondiale est représentée par le score global moyen annuel. Cette évaluation a été possible pour la FA (N = 122 Membres) et la PPR (N = 125 Membres), mais pas pour la rage, les données n'étant pas assez complètes pour en dégager une tendance significative. La

PPR et la FA affichent une évolution positive, avec une tendance à la hausse de la moyenne mondiale, ce qui indique une bonne progression vers les objectifs des stratégies chez les Membres ciblés (Figures 5 et 6).

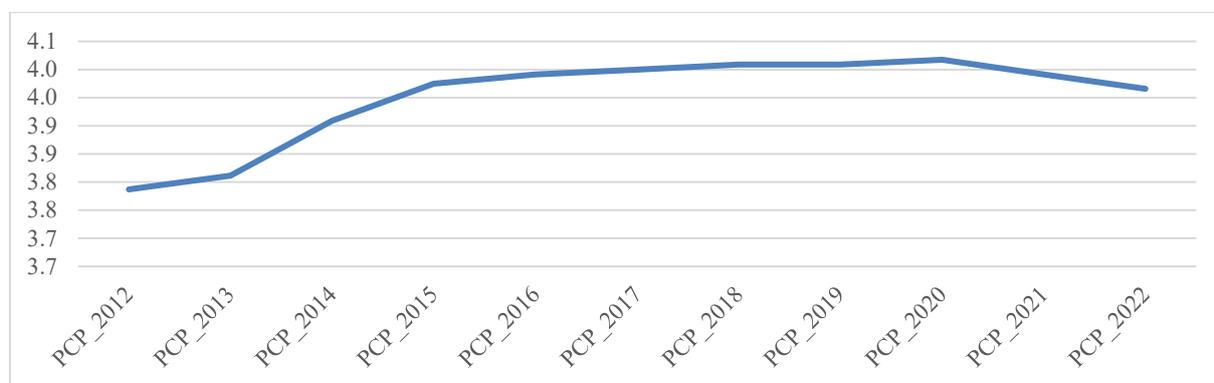
Infection par le virus de la peste des petits ruminants

Figure 5. Évolution du score global moyen annuel sur la base des stades de la SMCE PPR et des données relatives à la confirmation du statut officiel pour la période 2017-2022 (le score n'inclut que les 125 Membres pour lesquels un score est disponible depuis le début de la stratégie)



Infection par le virus de la fièvre aphteuse

Figure 6. Score moyen sur la base des étapes PCP-FA et des données relatives à la confirmation du statut officiel pour la période 2012-2022 (le score n'inclut que les 122 Membres pour lesquels un score est disponible depuis le début de la stratégie)

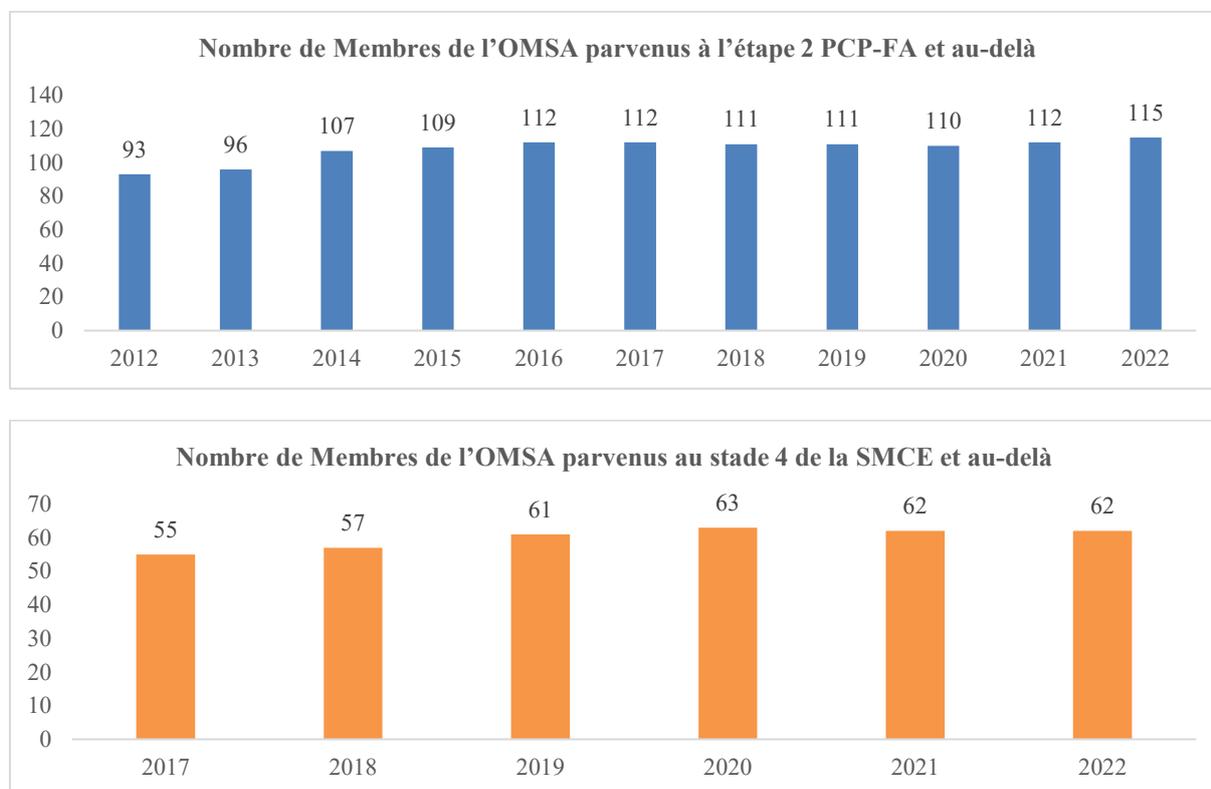


1.3 Nombre de Membres de l'OMSA atteignant les objectifs des stratégies mondiales pour la FA et la PPR

L'objectif de la Stratégie mondiale de lutte contre la FA est de parvenir au contrôle de la fièvre aphteuse dans tous les pays (ce qui correspond à l'étape 2 PCP-FA et au-delà), tandis que celui de la Stratégie mondiale pour le contrôle et l'éradication de la PPR est l'éradication de la maladie (correspondant au stade 4 de la SMCE et au-delà). Le graphique du haut de la Figure 7 illustre l'évolution du nombre de Membres de l'OMSA parvenus à l'étape 2 PCP-FA et au-delà entre 2012 et 2022. Le graphique du bas montre l'évolution du nombre de Membres de l'OMSA parvenus au stade 4 de la SMCE et au-delà entre 2017 et 2022. Les deux tendances sont à la hausse sur la période, passant de 93 Membres en 2012 à 115 Membres en 2022 pour la FA et de 55 Membres en 2017 à 62 Membres en 2022 pour la PPR, ce qui témoigne clairement des progrès accomplis dans la mise en œuvre de ces

deux stratégies. En 2022, 63 % des Membres de l'OMSA avaient atteint l'objectif de la Stratégie mondiale de lutte contre la FA et 34 % l'objectif de la Stratégie mondiale pour le contrôle et l'éradication de la PPR.

Figure 7. Évolution du nombre de Membres de l'OMSA atteignant les objectifs des stratégies mondiales pour la FA et la PPR



1.4 Tendances générales des maladies

Cette sous-section montre que le nombre de Membres rapportant la présence de la PPA et de la PPR a augmenté au fil du temps, aussi bien chez les animaux domestiques que sauvages. Concernant la PPA, aucun outil d'évaluation n'a été mis au point pour les étapes de la stratégie mondiale. En revanche, pour la FA et la PPR, les outils d'évaluation montrent que la mise en œuvre des programmes de contrôle a progressé dans l'ensemble chez les Membres ayant été régulièrement évalués et que le nombre de Membres ayant atteint les objectifs des stratégies a légèrement augmenté (c'est-à-dire lutte contre la FA et éradication de la PPR). Des améliorations sont toutefois encore possibles (en 2022, 63 % des Membres avaient atteint l'objectif de la Stratégie mondiale de lutte contre la FA, mais 34 % des Membres seulement avaient atteint l'objectif de la Stratégie mondiale pour le contrôle et l'éradication de la PPR). En ce qui concerne la rage, moins de Membres notifient la présence de la maladie chez les animaux domestiques (ce qui constitue une amélioration) et la situation est stable dans la faune sauvage. Cependant, il n'est pas possible de déterminer l'évolution du nombre de décès humains dus à la rage en raison de lacunes importantes dans la surveillance et la notification. En effet, dans l'ensemble de données de l'Observatoire mondial de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) concernant les décès humains dus à la rage, 54 % des entrées portent la mention

« aucune donnée disponible »¹². Ces lacunes en matière de surveillance chez l'homme sont principalement dues à une mauvaise application de la législation existante, à la mauvaise mise en œuvre des lignes directrices internationales et au fait que la rage canine est une maladie incurable qui touche des secteurs très pauvres de la société. On estime actuellement que plus de 90 % des décès humains dus à la rage ne sont pas détectés¹³, ce qui soulève des doutes quant à la possibilité d'utiliser les données officielles comme indicateur indirect des progrès réalisés dans la mise en œuvre de la stratégie de contrôle de la rage.

Les sections suivantes de ce chapitre visent à décrire certaines activités et mesures clés mises en œuvre dans les pays, qui contribuent aux efforts mondiaux de contrôle et d'éradication des maladies.

2. Surveillance des populations animales concernées

2.1 Évolution des activités de surveillance notifiées par les Membres

Une bonne compréhension de la dynamique des maladies dans les populations concernées est essentielle pour parvenir à un contrôle adéquat et à l'éradication. L'évolution des activités de surveillance notifiées par les Membres (incluant la surveillance générale, la surveillance ciblée, le suivi et le dépistage) via WAHIS a donc été analysée.

Pour la PPA et la PPR, les populations d'animaux domestiques et sauvages sont toutes deux concernées par les stratégies mondiales. Pour la PPA, le rôle des suidés sauvages varie selon les régions, et le GF-TADs¹⁴ a mis en évidence les lacunes importantes dans les connaissances, ce qui justifie le recours à une surveillance spécifique dans différentes régions du monde afin de comprendre la dynamique de la maladie. Pour la PPR, la surveillance dans la faune sauvage est encouragée dans la stratégie mondiale. En 2021, les Lignes directrices pour le contrôle et la prévention de la PPR dans les populations de faune sauvage¹⁵ ont été publiées conjointement par l'OMSA et la FAO¹⁶ afin d'aider les pays à élaborer et à mettre en œuvre des programmes d'éradication de la PPR ; elles incluent des objectifs, politiques et stratégies qu'il est possible d'adapter pour répondre à l'ensemble des besoins nationaux et qui facilitent l'intégration du secteur de la faune sauvage dans le plan stratégique national. Parmi leurs autres objectifs, ces lignes directrices devraient contribuer à l'accumulation systématique de données probantes permettant d'évaluer le rôle épidémiologique de la faune sauvage dans les contextes nationaux et régionaux. La Figure 8 illustre le pourcentage de Membres ayant déclaré des activités de surveillance, parmi ceux qui ont transmis des rapports, pour chaque semestre. Pour la PPA chez les porcs domestiques, ce pourcentage n'a cessé d'augmenter, passant de 33 % au premier semestre 2005 à plus de 80 % en 2022. Les résultats pour la PPR chez les petits ruminants domestiques suivent la même tendance à la hausse. Toutefois, le point de départ était beaucoup plus élevé en 2005, avec un pourcentage de 60 % au premier semestre 2005. Il a dépassé 90 % en 2020 pour demeurer à ce niveau jusqu'au premier semestre 2022. La baisse observée au second semestre 2022 est probablement biaisée par le faible nombre de rapports que l'OMSA a reçus de ses Membres pour ce semestre, à la date du 26 mars 2023. Concernant la PPA chez les suidés sauvages, le pourcentage a également augmenté de manière constante, passant de 17 % au premier

¹² <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/reported-number-of-human-rabies-deaths>

¹³ Taylor, L.H., Hampson, K., Fahrion, A., Abela-Ridder, B. and Nel, L.H., 2017. Difficulties in estimating the human burden of canine rabies. *Acta tropica*, 165, pp.133-140.

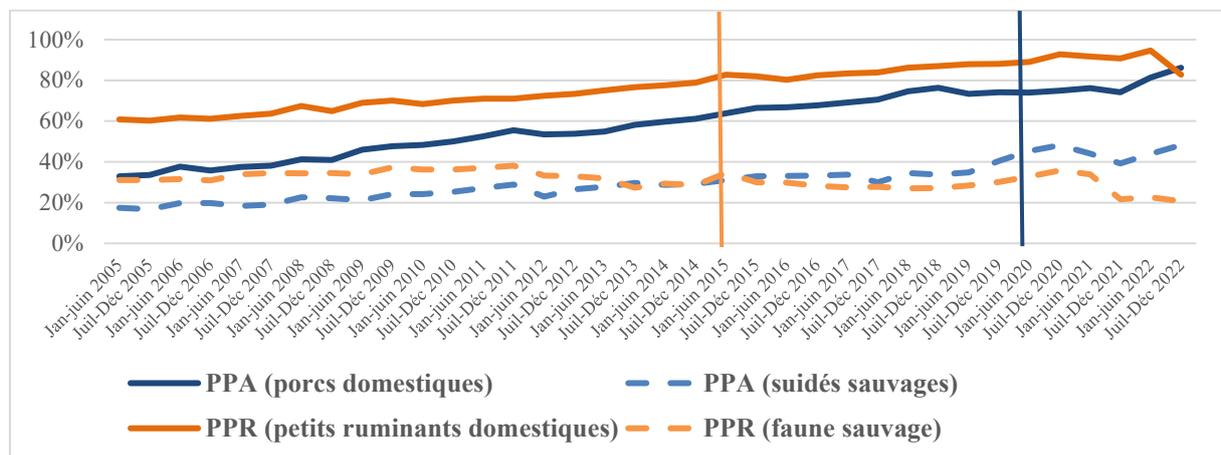
¹⁴ GF-TADs : Plan-cadre mondial pour le contrôle progressif des maladies animales transfrontalières

¹⁵ <https://www.woah.org/fr/document/guidelines-ppr-wildlife/>

¹⁶ FAO : Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture

semestre 2005 à plus de 40 % en 2020, 2021 et 2022. Pour la PPR dans la faune sauvage, le point de départ était plus élevé en 2005, mais aucun changement significatif (ni à la hausse ni à la baisse) n'a été observé entre 2005 et 2022, avec des pourcentages oscillant autour de 30 % des Membres déclarants. Ces résultats montrent les progrès à l'échelle mondiale en ce qui concerne le nombre de Membres mettant en œuvre des activités de surveillance pour la PPA et la PPR. Tandis que la surveillance chez les animaux domestiques est aujourd'hui largement mise en œuvre par la grande majorité des Membres, moins de la moitié d'entre eux seulement ont signalé la mise en œuvre d'activités de surveillance chez les animaux sauvages en 2022. En 2020, l'OMSA a élargi son travail sur la santé de la faune sauvage et a investi des efforts considérables dans la promotion du développement des systèmes de surveillance de la santé de la faune sauvage au niveau national, régional et international tout en encourageant ses Membres à réévaluer l'importance et la visibilité accordées à la santé des animaux sauvages dans leur pays. La vision stratégique de l'OMSA à cet égard est décrite dans le Cadre en faveur de la santé de la faune sauvage¹⁷.

Figure 8. Pourcentage de Membres déclarants ayant signalé des activités de surveillance pour la PPA et la PPR (2005-2022) (les lignes verticales indiquent l'année de publication de chacune des stratégies mondiales)

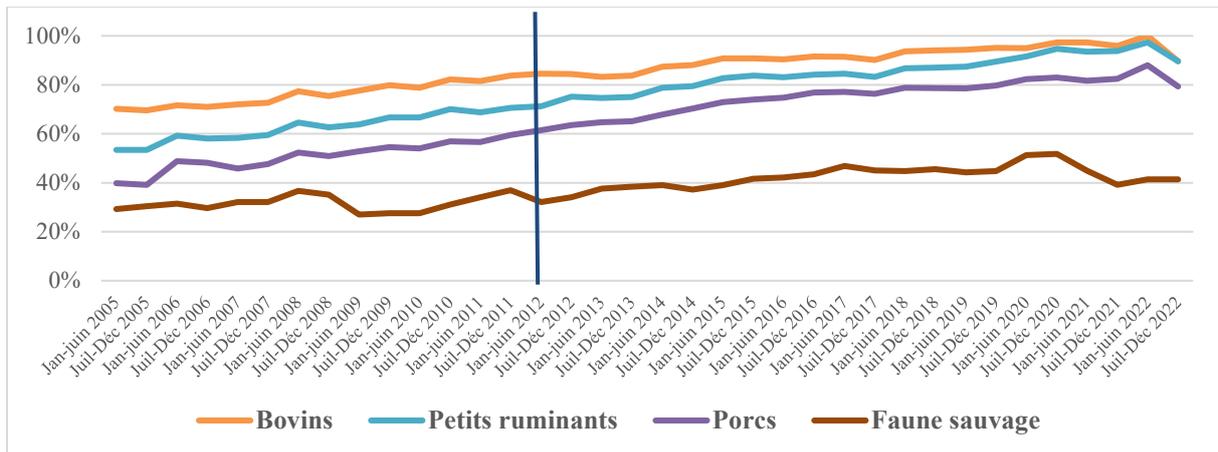


Pour la FA, la stratégie mondiale met l'accent sur les élevages sensibles tout en reconnaissant le rôle épidémiologique de la faune sauvage dans certaines zones, notamment en Afrique australe. Dans tous les pays, il convient de s'intéresser au cas de la faune sauvage lors des étapes 4 et 5 PCP-FA. La Figure 9 présente le pourcentage de Membres ayant signalé des activités de surveillance, parmi ceux qui ont transmis des rapports, pour chaque semestre. Pour les trois groupes d'animaux d'élevage pris en considération dans l'analyse (bovins, petits ruminants et porcs), le pourcentage a augmenté de manière très régulière entre 2005 et 2022, approchant les 100 % pour les bovins et les petits ruminants et environ 80 % pour les porcs lors du premier semestre 2022. Pour les bovins (groupe d'animaux présentant les pourcentages les plus élevés observés sur la période d'analyse), ce pourcentage est passé de 70 % au premier semestre 2005 à 94 % en 2018 pour rester supérieur à 95 % au cours des années suivantes. Concernant les petits ruminants, le pourcentage est passé de 53 % au premier semestre 2005 à 87 % en 2018, puis est resté supérieur à 90 % dans les années suivantes. Enfin, chez les porcs, le pourcentage est passé de 40 % au premier semestre 2005 à 79 % en 2018, puis est demeuré supérieur à 80 % au cours des années suivantes. Les baisses observées pour les

¹⁷ Cadre de l'OMSA en faveur de la santé de la faune sauvage, https://www.woah.org/fileadmin/Home/fr/Internationa_Standard_Setting/docs/pdf/WGWildlife/F_Wildlifehealth_conceptnote.pdf

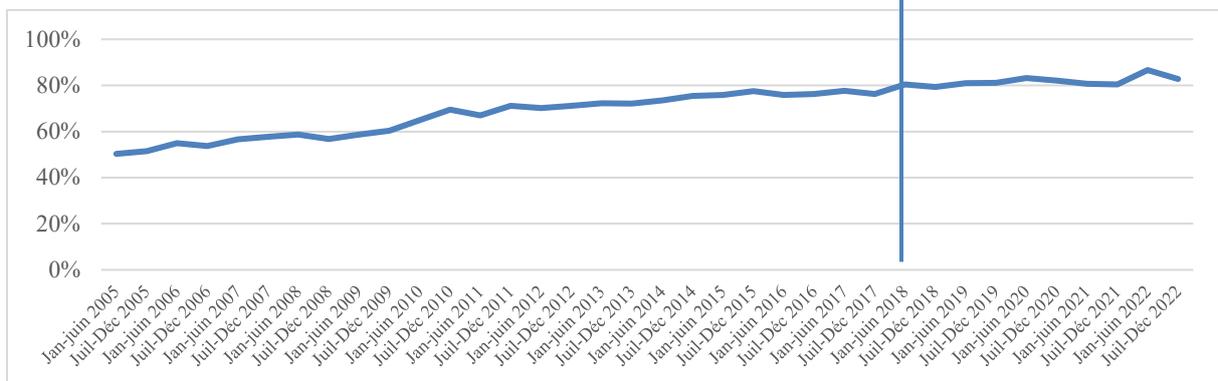
trois groupes au second semestre 2022 sont probablement biaisées par le faible nombre de rapports que l'OMSA a reçus de ses Membres pour ce semestre, à la date du 26 mars 2023. Pour la faune sauvage, le pourcentage a également augmenté, mais plus lentement, passant de 29 % au premier semestre 2005 à plus de 40 % en 2018 et les années suivantes.

Figure 9. Pourcentage de Membres déclarants ayant signalé des activités de surveillance pour la FA, par groupe d'animaux (2005-2022) (la ligne verticale indique l'année de publication de la Stratégie mondiale de lutte contre la FA)



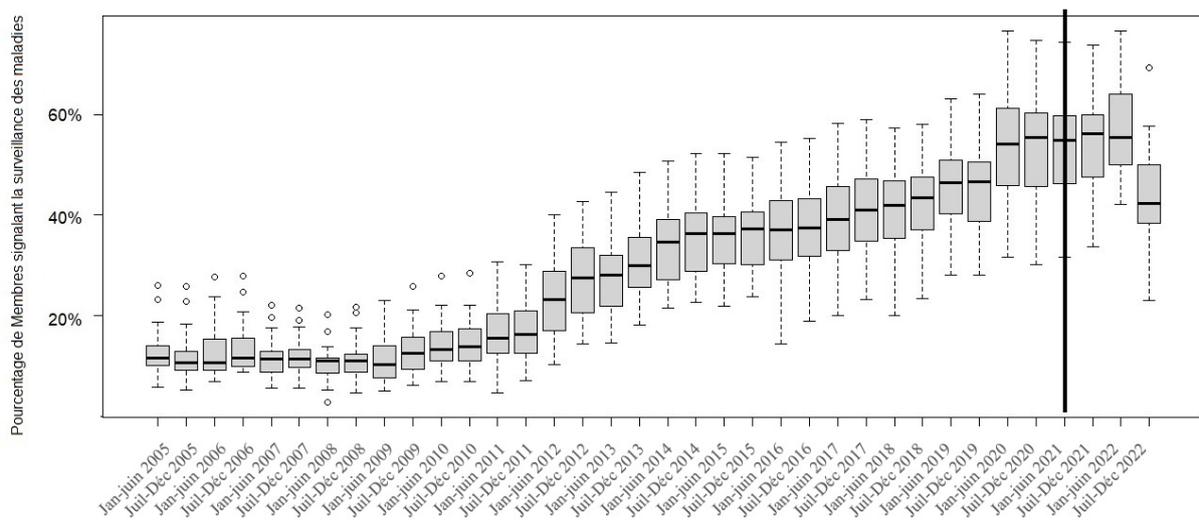
Le plan stratégique mondial pour éliminer les décès humains dus à la rage transmise par les chiens (« Zéro d'ici 2030 ») souligne l'importance de la surveillance de la rage chez les animaux, principalement chez les chiens. Le pourcentage de Membres déclarants ayant signalé des activités de surveillance chez les chiens domestiques pour chaque semestre est représenté à la Figure 10. Ce pourcentage n'a cessé d'augmenter pour passer de 50 % au premier semestre 2005 à 80 % en 2018, puis est resté stable dans les années suivantes. Même si cette tendance ainsi que les résultats des dernières années semblent encourageants, en réalité, à l'échelle mondiale, les cas humains et canins de rage sont encore massivement sous-déclarés. Si l'OMSA est capable de mesurer l'existence de la mise en œuvre de la surveillance chez les chiens au moyen de WAHIS, il n'y a pas de détails concernant l'interaction entre le terrain et le niveau central, la collaboration intersectorielle entre la santé publique et la santé animale en matière de surveillance, ni la couverture et l'efficacité de la surveillance chez les chiens. L'OMSA encourage la notification et insiste sur la nécessité de prendre en considération et d'améliorer ces aspects dans la mise en œuvre des programmes de surveillance en général.

Figure 10. Pourcentage de Membres déclarants ayant signalé des activités de surveillance chez les chiens domestiques pour la rage (2005-2022) (la ligne verticale indique l'année de publication de la stratégie mondiale pour l'élimination de la rage transmise par les chiens)



Enfin, en ce qui concerne la Stratégie de l'OMSA pour la santé des animaux aquatiques, la distribution des pourcentages de Membres ayant notifié des activités de surveillance chez les animaux aquatiques d'élevage, par maladie et par semestre, est présentée à la Figure 11. On observe une tendance à la hausse pour les maladies listées des animaux aquatiques. La médiane est passée de 12 % au premier semestre 2005 à plus de 55 % au second semestre 2021 et au premier semestre 2022. La diminution observée au second semestre 2022 est probablement due au faible nombre de rapports que l'OMSA a reçus de ses Membres pour ce semestre, à la date du 26 mars 2023. L'OMSA travaille sur la mise à jour des normes du *Code sanitaire pour les animaux aquatiques (Code aquatique)* et du *Manuel des tests de diagnostic pour les animaux aquatiques (Manuel aquatique)* dans le but d'améliorer la surveillance des maladies des animaux aquatiques : en mai 2022, 13 chapitres révisés et huit nouveaux chapitres ont été adoptés ; cinq nouveaux chapitres seront proposés pour adoption en 2023.

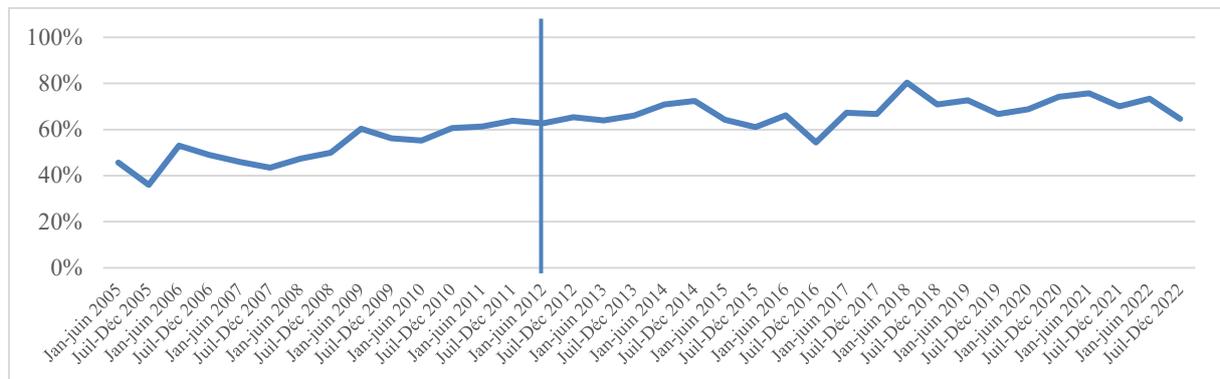
Figure 11. Pourcentage de Membres déclarants ayant signalé des activités de surveillance pour les maladies listées chez les animaux aquatiques d'élevage (2005-2022) (Le graphique montre la distribution des résultats pour toutes les maladies listées des animaux aquatiques, sous forme de diagrammes en boîte. Chaque diagramme se fonde sur autant de valeurs que le nombre de maladies des animaux aquatiques listées pour le semestre. Pour chaque maladie, le pourcentage de Membres ayant notifié des activités de surveillance a été calculé. Chaque diagramme en boîte présente la distribution de ces valeurs ainsi que la valeur médiane. La ligne verticale indique l'année de publication de la Stratégie pour la santé des animaux aquatiques.)



2.2 Typage des agents pathogènes

Pour parvenir à un contrôle approprié des maladies, le typage des agents pathogènes est important pour certaines stratégies. Pour la FA, le typage des virus en circulation est absolument essentiel pour pouvoir adapter les stratégies de lutte. L'identification des types de virus en circulation est abordée lors de l'étape 1 PCP. La Figure 12 montre l'évolution du pourcentage de Membres ayant communiqué des informations sur les sérotypes du virus parmi ceux qui ont notifié la présence de la maladie dans WAHIS. Ce pourcentage est passé d'environ 40 % en 2005 à plus de 70 % en 2018. Il oscille ensuite entre 65 % et 76 % de 2019 à 2022. Au cours des cinq dernières années, les Membres n'ayant pas fourni d'informations sur les sérotypes étaient principalement situés en Afrique (N = 23), en Asie (N = 7) et au Moyen-Orient (N = 4). Les statistiques concernant le nombre de notifications immédiates reçues par l'OMSA pour signaler l'apparition de nouvelles souches du virus de la FA dans différents pays mettent également en évidence l'importance d'assurer le suivi des sérotypes, avec un pic de rapports reçus en 2009 (et 48 notifications immédiates reçues depuis 2005). En 2023 (au 26 mars), l'Irak, la Jordanie et la Türkiye ont fait état de la première apparition du sérotype SAT2, début janvier 2023, fin janvier 2023 et en mars 2023 respectivement.

Figure 12. Pourcentage de Membres ayant communiqué des informations sur les sérotypes de la fièvre aphteuse parmi ceux ayant notifié la présence de la FA (2005-2022) (la ligne verticale indique l'année de publication de la Stratégie mondiale de lutte contre la FA)



De même, le typage des virus est considéré comme important dans l'approche épisystémique visant à contrôler et à éradiquer la PPR. Un épisystème viral est un ensemble de populations d'hôtes interconnectés capables d'assurer indéfiniment la circulation et la transmission du virus¹⁸. L'analyse des souches détectées dans un épisystème est le meilleur outil épidémiologique pour délimiter les systèmes. Il n'y a pas encore d'informations sur les génotypes et les lignées du virus de la PPR dans WAHIS, mais l'OMSA étudie les besoins de déclaration pour le typage des agents pathogènes dans WAHIS. Par ailleurs, l'OMSA encourage le partage des données de séquençage dans les bases de données accessibles au public.

2.3 Accès aux diagnostics de laboratoire

Les capacités de surveillance dépendent en partie du fait de disposer de capacités de diagnostic suffisantes. Le pourcentage de Membres ayant rapporté des capacités de diagnostic au sein de leurs Laboratoires de référence nationaux pour les maladies couvertes dans ce chapitre, dans leur rapport annuel le plus récent (année 2019) transmis au moyen de WAHIS, est présenté à la Figure 13. La situation est susceptible d'avoir évolué depuis lors, surtout dans le cas de la PPA. La FA est la maladie pour laquelle le pourcentage de Membres ayant rapporté des capacités de diagnostic est le plus élevé (65 %), suivie par la rage (60 %), la PPA (40 %), la PPR (37 %) et les maladies listées des animaux aquatiques (30 %). Des disparités régionales ont été observées. Pour la FA, les Régions de l'OMSA ayant le plus de capacités étaient le Moyen-Orient et l'Europe, suivies par l'Asie, l'Extrême-Orient et l'Océanie, l'Afrique et les Amériques. Pour la rage, la région ayant le plus de capacités était l'Europe, suivie par le Moyen-Orient, l'Afrique, les Amériques, et enfin l'Asie, l'Extrême-Orient et l'Océanie. Pour la PPA, la région ayant le plus de capacités était également l'Europe, suivie par l'Afrique, les Amériques et l'Asie, l'Extrême-Orient et l'Océanie, loin devant le Moyen-Orient. Pour la PPR, la région ayant le plus de capacités était le Moyen-Orient, suivie par l'Afrique, l'Europe et l'Asie, l'Extrême-Orient et l'Océanie, loin devant les Amériques. Pour les maladies listées des animaux aquatiques, les régions ayant le plus de capacités étaient les Amériques et l'Europe, suivies par l'Asie, l'Extrême-Orient et l'Océanie, loin devant le Moyen-Orient et l'Afrique.

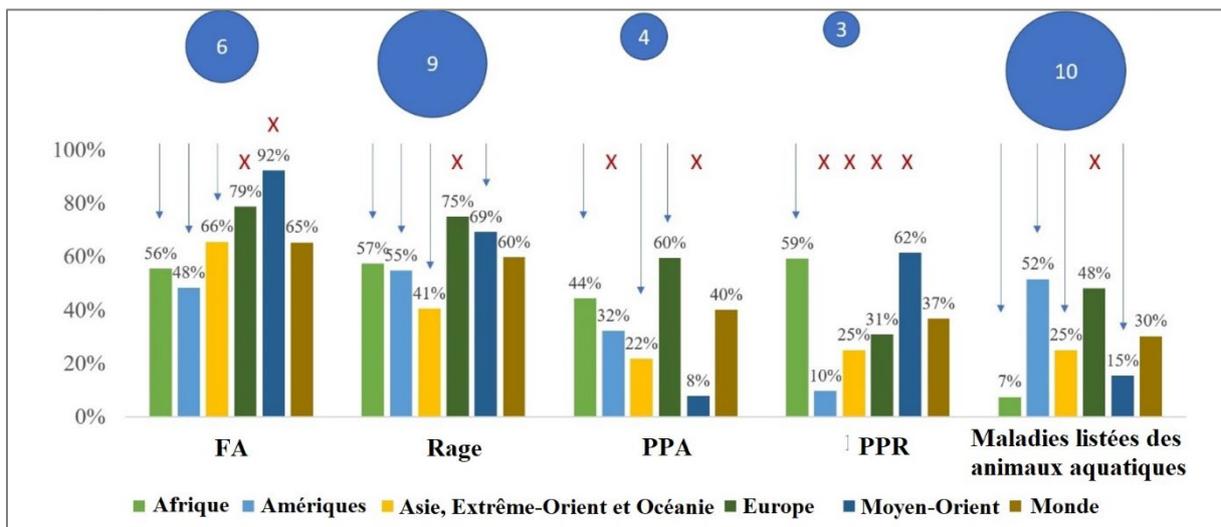
Le programme de jumelage de laboratoires de l'OMSA est en place depuis 2006 et appuie directement la stratégie de l'OMSA visant à améliorer les capacités mondiales en matière de

¹⁸ [Peste des Petits Ruminants Global Eradication Programme II & III: Overview of the plan of action \(fao.org\)](https://www.fao.org/pestis/pepr/pepr-overview/)

prévention, de détection et de contrôle des maladies, grâce au renforcement des capacités et à la mise en réseau. Le programme de jumelage de laboratoires permet à l'OMSA d'utiliser son réseau de Laboratoires de référence et de Centres collaborateurs (appelés établissements parents) pour aider les établissements « candidats » souhaitant améliorer leurs capacités et leur expertise scientifique. De plus amples détails concernant le nombre de projets de jumelage, au 26 mars 2023, pour chaque région concernant les maladies examinées dans ce chapitre sont également présentés à la Figure 13.

Au 26 mars 2023, sur l'ensemble des maladies/groupes de maladies dont il est question dans ce chapitre, le groupe des maladies des animaux aquatiques comptait le plus grand nombre de projets de jumelage (dix projets). Si la plupart des projets concernant les maladies des animaux aquatiques se concentraient sur une seule maladie, certains couvraient des groupes de maladies (maladies des crustacées, par exemple), voire toutes les maladies aquatiques. C'est une bonne nouvelle, car il s'agit aussi du groupe de maladies où les lacunes sont les plus importantes d'après les informations présentées ci-dessus (seuls 30 % des Membres dans le monde ont fait état de capacités de diagnostic). Dans l'ensemble, le programme de jumelage s'est avéré efficace en matière de renforcement des capacités au cours des dix dernières années pour toutes les maladies examinées dans ce chapitre. Cependant, l'absence de laboratoires candidats au jumelage pour certaines maladies dans les régions qui en ont le plus besoin est regrettable (par exemple, aucun laboratoire candidat pour la PPR en Asie, Extrême-Orient et Océanie, l'une des régions où les lacunes sont les plus importantes).

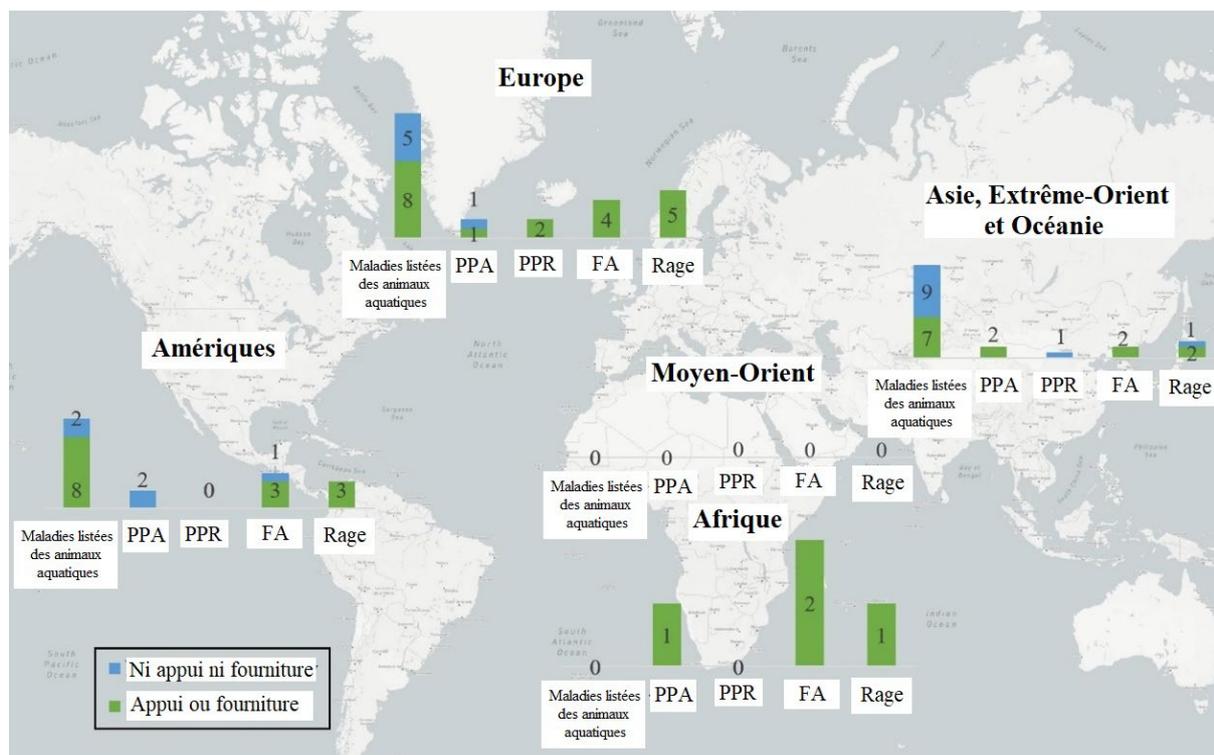
Figure 13. Pourcentage de Membres ayant rapporté des capacités de diagnostic au sein de leurs laboratoires de référence nationaux pour les maladies couvertes dans ce chapitre et détails des projets de jumelage mis en œuvre pour ces maladies, au 26 mars 2023 (Les informations concernant les capacités de diagnostic nationales sont extraites des rapports annuels les plus récents, transmis au moyen de WAHIS. Les bulles présentent le nombre de projets de jumelage mis en œuvre depuis 2006 pour les maladies étudiées, et les flèches indiquent les régions où se trouvaient les laboratoires candidats pour ces projets. Une croix signifie qu'aucun laboratoire candidat n'a participé dans la région.)



Les Laboratoires de référence de l'OMSA sont désignés pour examiner toutes les questions scientifiques et techniques relatives à une maladie donnée. Ils proposent également des formations scientifiques et techniques au personnel des Membres et assurent la coordination d'études scientifiques et techniques en collaboration avec d'autres laboratoires ou organisations, y compris

dans le cadre du programme de jumelage de laboratoires. Le nombre de Laboratoires de référence de l'OMSA, par région géographique et par sujet couvert dans ce chapitre, est présenté à la Figure 14. Les Laboratoires de référence sont tenus d'envoyer à l'OMSA des rapports annuels de leurs activités. Sur la base des rapports reçus en 2022, la figure fait la distinction entre les Laboratoires de référence ayant aidé les Membres à diagnostiquer des maladies ou fourni des réactifs de référence internationaux à travers le monde et ceux qui ne l'ont pas fait. Pour la PPA, la FA et la rage, des Laboratoires de référence sont présents dans quatre Régions sur cinq de l'OMSA. Le Moyen-Orient est la seule région ne disposant d'aucun Laboratoire de référence pour les maladies couvertes dans ce chapitre. Pour les maladies des animaux aquatiques, l'Afrique est également une région sans Laboratoire de référence. Pour la PPR, des Laboratoires de référence sont présents dans deux régions seulement : l'Asie, l'Extrême-Orient et l'Océanie ainsi que l'Europe. Comme le montre la figure, en 2021, seuls 70 % des Laboratoires de référence pris en considération dans l'analyse ont aidé les Membres à diagnostiquer des maladies et/ou fourni des réactifs de référence internationaux à travers le monde.

Figure 14. Nombre de Laboratoires de référence de l'OMSA, par Région de l'OMSA et par maladie sélectionnée (au 26 mars 2023) (La figure fait la distinction entre les Laboratoires de référence ayant aidé les Membres à diagnostiquer les maladies ou fourni des réactifs de référence internationaux à travers le monde en 2021 et ceux qui ne l'ont pas fait.)



Des réseaux de Laboratoires de référence existent pour la plupart des stratégies examinées dans ce chapitre. Dans leurs derniers rapports annuels à l'OMSA, tous les Laboratoires de référence pour la PPA, la PPR et la rage indiquent qu'ils échangent des informations avec les autres Laboratoires de référence pour la même maladie ; pour la FA, ce sont onze laboratoires sur douze. Dans le cadre de la Stratégie pour la santé des animaux aquatiques, l'OMSA prévoit de mettre en place un réseau de laboratoires consacré aux maladies aquatiques.

3. Partage d'informations entre les Membres

La prévention et le contrôle des maladies animales transfrontalières sont complexes et nécessitent la collaboration d'un grand nombre de parties prenantes et de disciplines. Les actions des Membres sont déterminantes dans ces efforts mondiaux de coopération, particulièrement pour ce qui est du partage d'informations. Cette section décrit donc la manière dont les Membres ont partagé les informations concernant l'apparition des maladies au fil des années, du point de vue de la rapidité et de l'exhaustivité, grâce aux outils fournis par l'OMSA.

Conformément au Chapitre 1.1. du *Code sanitaire pour les animaux terrestres* et du *Code sanitaire pour les animaux aquatiques*, les Membres de l'OMSA sont tenus d'envoyer une notification immédiate lors de tout événement exceptionnel décrit dans les Codes susmentionnés, et ce, dans les 24 heures suivant la confirmation de l'événement. Compte tenu de la dynamique actuelle des maladies présentées dans la section précédente, la transmission en temps opportun des notifications immédiates après confirmation de la maladie est très importante afin d'éviter une propagation incontrôlée de celle-ci au niveau national, régional et international. Les Figures 15 et 16 présentent le temps mis par les Membres pour envoyer une notification après confirmation de la maladie (délai d'envoi) depuis 2005. Chaque tendance du délai d'envoi a fait l'objet de tests statistiques à l'aide de l'estimateur de Sen.

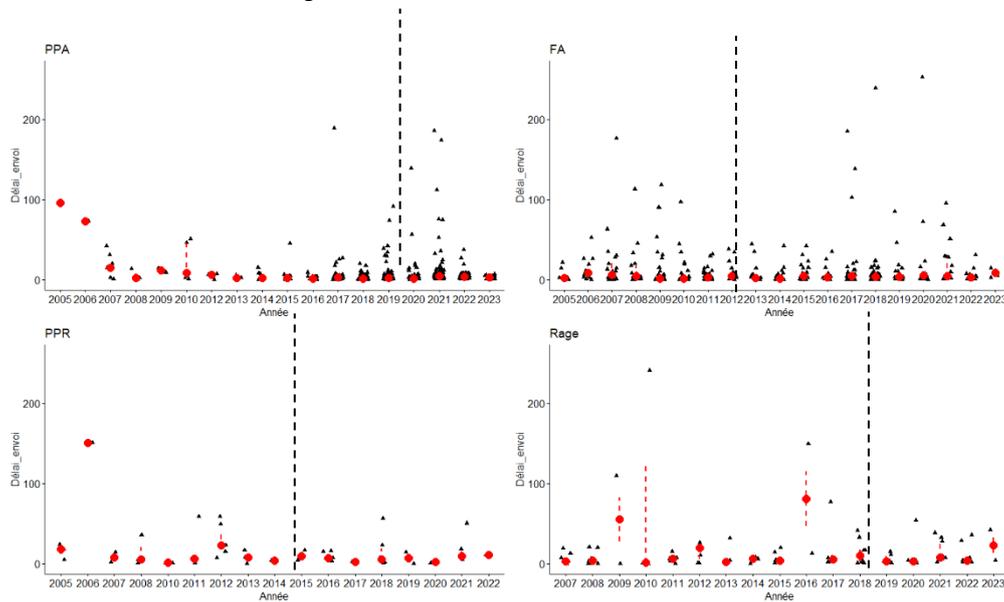
Le délai d'envoi médian d'une notification à l'OMSA pour un événement de PPA après confirmation était de 2,6 jours (premier quartile = 1; troisième quartile = 5). La Figure 15 met en évidence un allongement progressif du délai d'envoi depuis 2007. Cette augmentation est statistiquement significative. On observe une variabilité considérable du délai d'envoi ces dernières années (c'est-à-dire depuis 2017), le temps mis pour notifier un événement après confirmation allant de 0 à plus de 150 jours selon les pays.

Les délais d'envoi médians pour les autres maladies terrestres ciblées sont les suivants :

- FA : 3 jours (premier quartile = 1 ; troisième quartile = 10)
- PPR : 7 jours (premier quartile = 3 ; troisième quartile = 17)
- Rage : 4,1 jours (premier quartile = 1,5 ; troisième quartile = 17).

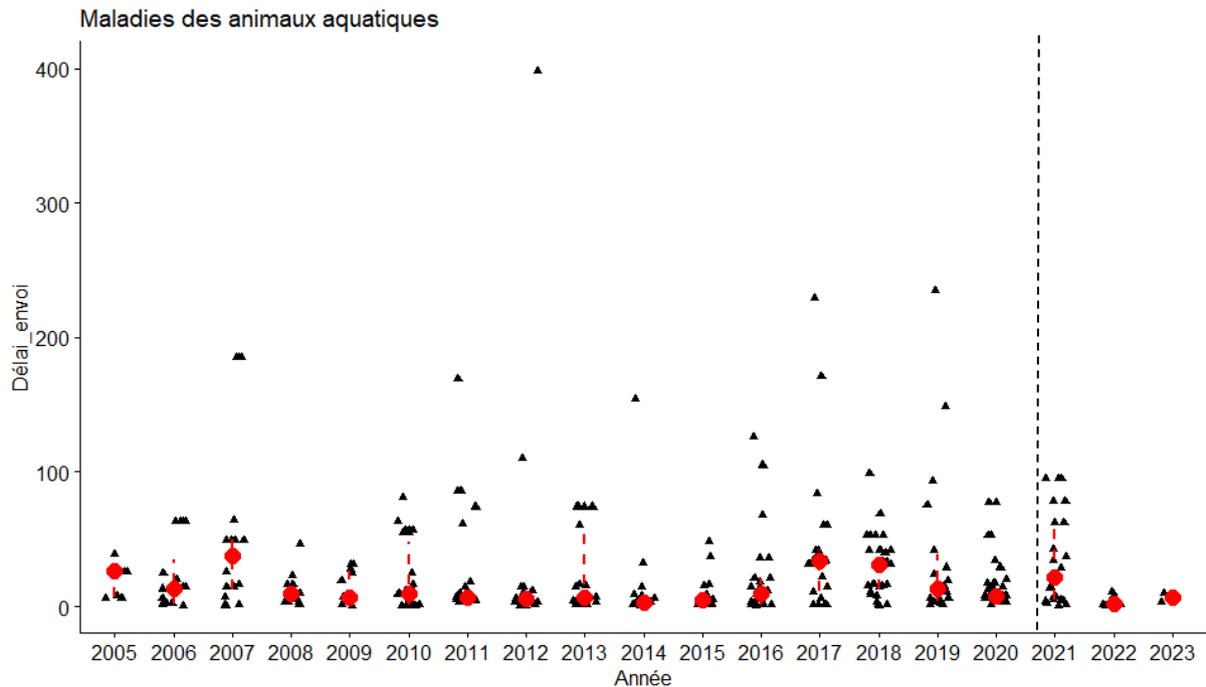
La Figure 15 révèle une situation assez stable pour ces trois maladies en ce qui concerne les valeurs du délai d'envoi sur toute la période (ce que confirme le test statistique), avec une grande variabilité (Membres mettant jusqu'à 250 jours pour signaler un événement de FA après confirmation, jusqu'à 150 jours pour un événement de PPR, et jusqu'à près de 250 jours pour un événement de rage).

Figure 15. Distribution des valeurs du délai d'envoi (jours) pour la PPA, la FA, la PPR et la rage au cours de la période 2005-2023 (au 26 mars) (Les points rouges représentent le délai d'envoi médian et les lignes rouges en pointillé l'intervalle interquartile entre Q1et Q3. Les valeurs individuelles sont représentées par les triangles noirs. Les lignes verticales noires en pointillé indiquent l'année de publication de chacune des stratégies mondiales.)



Le délai d'envoi médian d'une notification à l'OMSA pour un événement lié aux maladies des animaux aquatiques après confirmation s'élevait à 10 jours (premier quartile = 3 ; troisième quartile = 33). La Figure 16 montre une situation assez stable pour ce qui est de la distribution des valeurs du délai d'envoi tout au long de la période (ce que confirme le test statistique) et une très grande variabilité (délai maximal de transmission des rapports après confirmation s'élevant à 398 jours).

Figure 16. Distribution des valeurs du délai d'envoi (jours) pour les maladies des animaux aquatiques au cours de la période 2005-2023 (au 26 mars) (Les points rouges représentent le délai d'envoi médian et les lignes rouges en pointillé l'intervalle interquartile entre Q1et Q3. Les valeurs individuelles sont représentées par les triangles noirs. La ligne verticale en pointillé indique l'année de publication de la stratégie mondiale.)



Différentes raisons peuvent expliquer les lacunes quant au respect de l'obligation d'envoi en temps opportun des notifications immédiates, notamment un manque de communication au niveau national entre les laboratoires de diagnostic et les Services vétérinaires centraux et locaux/Services de santé des animaux aquatiques, des retards techniques dans l'enregistrement des informations dans WAHIS, un manque de capacités ou encore un manque de transparence des pays.

Pour combler certaines lacunes en matière de notification, en 2002, l'OMSA a défini des activités de recherche active¹⁹ afin de suivre les informations non officielles, les rumeurs et les signaux concernant les événements liés à la santé animale et à la santé publique à travers le monde. Au total, 170 000 signaux pertinents pour l'OMSA et ses Membres ont été enregistrés par cette activité en 2022 et vérifiés de manière automatisée. Tous ces renseignements ont été utilisés pour le suivi des pays concernés dans l'éventualité d'une différence constatée avec les informations officielles déclarées à l'OMSA. Les résultats de cette activité se traduisent principalement par une meilleure capacité de l'OMSA et de ses Membres à être au fait de toute information non officielle relative aux maladies listées par l'OMSA, mais aussi à avoir connaissance d'autres menaces potentielles pour la santé animale et publique. Ces deux facteurs (sensibilisation accrue de l'OMSA et de ses Membres) pourraient améliorer la transparence des notifications en renforçant les capacités de l'OMSA en matière de suivi des événements non signalés et en permettant une meilleure réactivité des Membres afin de respecter leurs obligations de notification. Six pour cent de toutes les notifications immédiates envoyées en 2021 et trois pour cent de celles de 2022 ont été transmises après communication entre l'OMSA et ses

¹⁹ OMSA, Recherche active des informations sanitaires non officielles - <https://www.woah.org/fr/ce-que-nous-faisons/sante-et-bien-etre-animale/collecte-de-donnees-sur-les-maladies/recherche-active/>

Membres à la suite de cette activité de suivi actif. Au cours des années précédentes, entre 2017 et 2020, ce pourcentage se situait entre 6 % et 18 %. En ce qui concerne la communication avec les Membres, la PPA (N = 16), la fièvre aphteuse (N = 4), la PPR (N = 1) et la rage (N = 1) représentaient 31 % (22/71) des informations qui ont donné lieu à un contact avec les Membres dans le but d'obtenir des éclaircissements et d'éventuelles notifications officielles. Seul un signal relatif à une maladie des animaux aquatiques (herpèsvirus de la carpe koï) a fait l'objet d'un suivi auprès des Membres.

Pour la rage, un autre enjeu réside dans la collaboration intersectorielle pour la détection et la notification de la maladie. Les données sur la rage humaine sont collectées par les autorités de santé humaine, tandis que les données concernant la rage chez les animaux sont souvent recueillies par les autorités vétérinaires. Cela pose des problèmes pour le partage des données et entraîne la rédaction de documents d'orientation et de définitions de données faisant double emploi, ce qui crée de la confusion en ce qui concerne les données à collecter et à communiquer. Pour relever ces défis, le Forum « Tous unis contre la rage » a élaboré un document sur les éléments de données minimaux²⁰, qui donne des détails concernant les éléments de données essentiels nécessaires pour suivre les progrès vers l'objectif « Zéro d'ici 2030 ». Ce document fournit également des définitions de cas et des éléments de données conformes aux normes internationales publiées par l'OMSA et l'OMS. Les autorités nationales sont encouragées à utiliser ce guide pour adopter des définitions de données normalisées à l'échelle mondiale et améliorer la collecte des données sur la rage dans leur pays ainsi qu'à communiquer ces données à l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS et dans WAHIS.

4. Principaux outils de contrôle sélectionnés : vaccination, sécurité biologique/contrôle des déplacements

Cette section décrit la situation actuelle et fournit un résumé des tendances historiques (2005-2022) en ce qui concerne les outils pertinents de prévention et de lutte pour le contrôle et l'éradication des maladies ayant été signalés dans les rapports semestriels dans WAHIS. En particulier, cette section se concentre sur la notification de la vaccination officielle et l'application de mesures de sécurité biologique (contrôle des déplacements à l'intérieur du pays, précautions aux frontières, zonage).

4.1 Vaccination

Associés à d'autres mesures, les vaccins vétérinaires s'avèrent de puissants outils de prévention, de contrôle et d'éradication des maladies animales. Les vaccins diffèrent des autres produits vétérinaires à bien des égards et doivent faire l'objet d'une attention particulière lors de leur achat. Par exemple, la plupart des vaccins sont sensibles à la température, ce qui signifie que la fiabilité et l'adéquation sont des éléments essentiels de la capacité de la chaîne du froid tout au long de la chaîne d'approvisionnement afin de garantir l'efficacité des vaccins sur le terrain. La qualité des vaccins, démontrée par le respect des normes de l'OMSA définies dans le *Manuel des tests de diagnostic et des vaccins pour les animaux terrestres (Manuel terrestre)*, doit toujours être le premier critère à prendre en considération. Il convient de souligner que la plupart des stratégies actuelles de contrôle et d'éradication de l'OMSA pour les maladies des animaux terrestres dépendent fortement du recours aux campagnes de vaccination.

Pour limiter l'incidence de la FA, en particulier dans les pays endémiques, il est nécessaire de disposer de suffisamment de vaccins. Les vaccins utilisés doivent respecter les normes de l'OMSA en matière

²⁰ Forum « Tous unis contre la rage », éléments de données minimaux, <https://www.unitedagainstrabies.org/uar-best-practice/minimum-data-elements/>

de puissance et de sécurité. Dans ces pays, la vaccination contre la FA est généralement limitée aux buffles et aux bovins laitiers et/ou à la vaccination en anneau autour des foyers. La Stratégie mondiale de lutte contre la FA requiert une augmentation de la production de vaccins ainsi que des systèmes de livraison efficaces. D'une manière générale, le coût des vaccins et de la vaccination représente plus de 90 % du coût total de la lutte contre la FA. Il est donc essentiel de prévoir et d'évaluer l'efficacité des vaccins et de la vaccination afin de convaincre les décideurs, dont les plus importants, à savoir les éleveurs, de maintenir des efforts de vaccination rigoureux. À cette fin, la FAO et l'OMSA ont élaboré et publié les lignes directrices « Vaccination contre la fièvre aphteuse et suivi post-vaccination »²¹. Conformément au *Manuel terrestre*, des vaccins à virus inactivé de composition variable sont disponibles sur le marché. De nombreux vaccins contre la FA sont multivalents afin d'offrir une protection contre les différents sérotypes ou de s'adapter à la variabilité antigénique susceptible d'être rencontrée dans une situation donnée sur le terrain.

La vaccination contre la PPR est également identifiée comme un outil clé pour parvenir à éradiquer la maladie. Les enseignements tirés du Programme mondial d'éradication de la peste bovine démontrent que l'utilisation d'un vaccin très efficace, capable d'immuniser les animaux contre toutes les souches du virus, a été un facteur essentiel de la réussite de la campagne. De même, des vaccins efficaces contre la PPR sont disponibles et peuvent induire une immunité protectrice à vie chez les animaux vaccinés. La disponibilité de vaccins thermostables contre la PPR constitue un autre élément déterminant en faveur du succès de la mise en œuvre de la stratégie de vaccination visant à éradiquer la maladie. La vaccination est ainsi l'un des outils essentiels de la lutte contre la PPR et a été identifiée comme la principale option au stade 2 « Contrôle » et au stade 3 « Éradication » de la Stratégie mondiale pour le contrôle et l'éradication de la PPR. Selon le *Manuel terrestre*, des vaccins vivants atténués efficaces contre le virus de la PPR sont largement disponibles. Depuis l'éradication mondiale de la peste bovine, le recours aux vaccins contre la peste bovine pour protéger contre la PPR est prohibé²².

Enfin, la vaccination fait partie des éléments clés d'un programme national efficace de lutte contre la rage transmise par les chiens. Les campagnes de vaccination massive des chiens, avec 70 % de chiens vaccinés au moins dans les zones à risque, constituent le principal outil pour parvenir à zéro cas de rage transmise par les chiens chez les humains. Selon le *Manuel terrestre*, pour la vaccination contre la rage chez les animaux, on utilise des virus inactivés (pour les animaux de compagnie et le bétail), des virus vivants atténués (pour la faune sauvage et les chiens en liberté) ou des vaccins recombinants (pour la faune sauvage, les chats et les chiens)²³.

4.1.1 Évolution de la mise en œuvre de la vaccination officielle par les Membres pour les maladies sélectionnées

Aux fins de cette section, nous avons analysé l'évolution du pourcentage de Membres touchés ayant notifié la mise en œuvre de la vaccination officielle pour les maladies sélectionnées. Les données sur la mise en œuvre de la vaccination officielle proviennent des informations communiquées dans les rapports semestriels par les Membres au cours de la période 2005-2022. Les tendances ont fait l'objet de tests statistiques réalisés au moyen de l'estimateur de Sen. Le Tableau 3 et la Figure 17 présentent un résumé de la situation de la vaccination pour les maladies sélectionnées.

²¹ <https://www.fao.org/3/i5975fr/i5975FR.pdf>

²² https://www.woah.org/fileadmin/Home/fr/Health_standards/tahm/3.08.09_PPR.pdf

²³ https://www.woah.org/fileadmin/Home/fr/Health_standards/tahm/3.01.18_RABIES.pdf

Tableau 3. Statistiques sommaires sur les activités de vaccination officielle pour les maladies sélectionnées : pourcentage moyen de Membres touchés signalant la vaccination officielle, commentaires et signification de la tendance

Maladie	Pourcentage moyen de Membres touchés signalant la vaccination officielle	Commentaires	Signification
FA	61 %	Tendance stable, augmentation jusqu'à 70 % ces dernières années	Non significatif statistiquement
PPR	70 %	Tendance stable avec un pic en 2015 (82 %)	Non significatif statistiquement
Rage	78 %	Réduction progressive (de 85 % à 62 %)	Tendance à la baisse, statistiquement significative

Figure 17. Proportion de Membres touchés ayant signalé la vaccination officielle contre la FA, la PPR et la rage (2005-2022) (les lignes verticales en pointillé indiquent l'année de publication de chacune des stratégies mondiales)



4.1.2 Banques de vaccins de l'OMSA appuyant les activités de vaccination des Membres en difficulté

En 2006, l'OMSA a créé sa première banque régionale de vaccins contre l'influenza aviaire en Afrique avant de l'élargir en 2007 pour l'ouvrir aux pays d'Asie. Au cours des années suivantes, les banques de vaccins de l'OMSA se sont développées pour inclure d'autres maladies, la FA et la rage (vaccination des chiens). La banque de vaccins de l'OMSA contre la FA a été créée en 2011 et la banque de vaccins antirabiques en 2012. En 2013, une banque de vaccins contre la PPR a été mise en place afin de fournir des vaccins aux pays africains éligibles.

Les banques de vaccins permettent de fournir des vaccins de haute qualité, produits conformément aux normes internationales de l'OMSA et livrés en temps voulu. L'utilisation du mécanisme de la

banque de vaccins incite les pays bénéficiaires à agir et crée des effets de levier lorsque ces pays décident de financer des programmes de contrôle des maladies animales et de les mettre en œuvre de manière efficace. Les banques de vaccins permettent de réaliser des économies d'échelle et d'obtenir des synergies et des résultats tout en contribuant à harmoniser et à coordonner les programmes de contrôle mondiaux et régionaux. De plus, elles permettent des campagnes de vaccination multipartites, des partenariats public-privé ainsi que la participation éventuelle d'organisations non gouvernementales. À la date du 26 mars 2023, deux banques de vaccins étaient actives à l'OMSA, l'une ciblant la rage et l'autre la PPR. Le Tableau 4 propose un résumé des chiffres clés sur les banques de vaccins (situation en décembre 2022).

Tableau 4. Chiffres clés sur les banques de vaccins de l'OMSA contre la FA, la PPR et la rage

Banque de vaccins	Année de création	Nombre de doses livrées	Régions ciblées
FA*	2011	8,1 millions	Afrique
PPR	2012	91,6 millions	Afrique
Rage	2013	27,1 millions	Afrique et Asie

*Cette banque de vaccins n'est plus active.

4.1.3 Mauvais usage de la vaccination et utilisation de vaccins de mauvaise qualité

Il est crucial de pouvoir se procurer et utiliser des vaccins de haute qualité afin de garantir l'efficacité des programmes de vaccination. Les gouvernements sont censés prévoir une réglementation appropriée sur l'autorisation, la production, la distribution et l'usage des produits vétérinaires (dont les vaccins) à travers leur législation vétérinaire. Cette réglementation permet un contrôle efficace et durable des maladies animales tout en réduisant les risques au minimum pour les humains comme pour les animaux. Dans ce contexte, l'OMSA élabore des normes, lignes directrices et recommandations internationales pour les produits vétérinaires. Le *Manuel terrestre* est une référence pour les vaccins contre les maladies des animaux terrestres. Quant au *Manuel aquatique*, il contient des informations sur le nombre limité de vaccins disponibles et efficaces pour les maladies des animaux aquatiques.

L'OMSA apporte également un soutien permanent aux laboratoires et aux Services vétérinaires afin de permettre aux Membres de mettre en œuvre ses normes, lignes directrices et recommandations internationales. L'exemple des vaccins contre la PPA souligne l'importance du développement et de la mise en place de vaccins de haute qualité. En effet, même si le développement de tels vaccins est en cours, avec des candidats prometteurs mis à l'essai, il est rappelé aux Membres qu'à l'heure actuelle, il n'existe aucun vaccin contre la PPA pour lequel l'efficacité et la sécurité sont prouvées et dont la production et la commercialisation ont été autorisées. Le recours à des vaccins non autorisés n'ayant pas fait l'objet d'essais d'efficacité et d'innocuité rigoureux présente des risques considérables pour les troupeaux de porcs et peut entraîner la circulation de nouvelles souches peu virulentes du virus de la PPA ainsi que leur persistance à long terme dans la population porcine. Pour remédier à l'absence de consensus international sur les paramètres clés en matière de performance et de qualité des vaccins et guider les autorités nationales dans le processus d'homologation des vaccins contre la PPA, l'OMSA travaille avec ses partenaires afin de faciliter l'élaboration de lignes directrices acceptables à l'échelle internationale pour la mise au point et la fabrication de vaccins sûrs et efficaces. Ces lignes directrices seront présentées à la Commission des normes biologiques et joueront un rôle précurseur en vue de l'élaboration à venir de normes pour le *Manuel terrestre*. Les Membres sont encouragés à se

référer aux lignes directrices pour l'achat de vaccins vétérinaires au niveau national, qui seront publiées prochainement, pour de plus amples détails sur l'approvisionnement en vaccins.

4.1.4 Étude de cas : PPR, vaccins thermotolérants accessibles et application dans les pays du PRAPS

Un bon exemple de mise en œuvre de la vaccination contre la PPR est le projet d'éradication dans les pays du PRAPS (Projet régional d'appui au pastoralisme au Sahel²⁴)²⁵. Ce projet d'éradication couvre six pays du Sahel (Sénégal, Mauritanie, Mali, Burkina Faso, Niger et Tchad) et comporte cinq composantes. La Composante 1 « Amélioration de la santé animale » a pour objectif d'appuyer les efforts nationaux et régionaux déployés pour mettre sur pied des Services vétérinaires nationaux plus durables et plus efficaces ; elle met particulièrement l'accent sur la fourniture de services de santé animale au niveau local dans les zones pastorales reculées et se concentre sur la lutte contre deux maladies prioritaires, la PPR et la péripneumonie contagieuse bovine (PPCB).

La vaccination contre la PPR a augmenté dans la plupart des pays du PRAPS, avec 188 millions de doses de vaccin distribuées entre 2016 et 2022 et 32,2 millions de doses en 2022 ; la banque de vaccins contre la PPR de l'OMSA a joué un rôle important dans la fourniture de grandes quantités de vaccins de qualité.

Cependant, malgré des progrès notables depuis le début du projet PRAPS, des défis importants restent à relever pour contrôler la PPR, notamment concernant la traçabilité/l'identification des petits ruminants, l'efficacité de la vaccination, le contrôle de la qualité des vaccins et le manque de ressources humaines (niveau de formation inadéquat et sous-effectifs). Les enseignements tirés sont pris en considération pour la deuxième phase du projet : l'utilisation de vaccins thermotolérants contre la PPR, également inclus dans la banque de vaccins contre la PPR de l'OMSA, permet maintenant la vaccination efficace des animaux dans les zones isolées et tous les pays du PRAPS sont davantage sensibilisés à l'importance des bonnes pratiques de vaccination (certification des vaccins et contrôle de leur qualité, surveillance sérologique, supervision, etc.).

4.2 Sécurité biologique/contrôle des déplacements

La seconde partie de cette section sur les principaux outils de contrôle sélectionnés met l'accent sur l'importance de la sécurité biologique et du contrôle des déplacements, qui est parfois sous-estimée. Selon le *Code terrestre*, la sécurité biologique « désigne un ensemble de mesures de gestion et d'agencements physiques destinés à réduire le risque d'introduction, d'établissement et de propagation de maladies, d'infections ou d'infestations animales en direction, en provenance ou au sein d'une population animale ». Dans le contexte des maladies faisant l'objet de programmes mondiaux de contrôle/d'éradication, l'application de mesures adéquates de sécurité biologique permet aux Membres de réduire efficacement le risque de propagation de la maladie et augmente la probabilité de la contrôler et de l'éradiquer. L'une des mesures importantes incluse dans cette définition est le contrôle de la circulation (des animaux et des produits d'origine animale). En 2021, un nouveau chapitre du *Code aquatique* (4.1) sur la sécurité biologique dans les établissements d'aquaculture a été adopté. L'objectif de ce chapitre est de fournir « des recommandations pour l'élaboration et la mise en œuvre de mesures de sécurité biologique principalement destinées à atténuer le risque d'introduction d'agents pathogènes spécifiques dans les établissements

²⁴ <https://rr-africa.woah.org/fr/projets/praps/>

²⁵ Projet financé par la Banque mondiale

d'aquaculture, et, dans le cas où ils s'y seraient introduits, d'atténuer le risque de propagation ou de dissémination d'agents pathogènes au sein ou par les établissements d'aquaculture ».

Dans cette section, les tendances relatives à la notification chez les Membres touchés des trois mesures sélectionnées sont décrites et font l'objet de tests statistiques réalisés au moyen de l'estimateur de Sen. Un résumé des tests statistiques est présenté dans la section.

4.2.1 Statistiques sur l'application du contrôle des déplacements

Cette sous-section présente les statistiques sur le contrôle des déplacements pour les maladies sélectionnées des animaux terrestres (PPA, FA, PPR et rage) et des animaux aquatiques (herpèsvirus de la carpe koï, choisi comme représentatif d'une maladie aquatique présente dans le monde entier). En particulier, cette sous-section analyse les données communiquées concernant le « contrôle des déplacements à l'intérieur du pays » et les « précautions aux frontières ». Le contrôle des déplacements à l'intérieur du pays est défini comme suit dans les lignes directrices de l'OMSA relatives à la notification : « Mesures destinées à éviter la propagation de la maladie, de l'infection ou de l'infestation dans un pays, une zone ou un compartiment en raison des déplacements d'animaux ou de leurs produits ». Le Tableau 5 et les Figures 18 et 19 présentent l'évolution et les statistiques sommaires du pourcentage de Membres rapportant la présence des maladies sélectionnées qui ont déclaré un contrôle des déplacements à l'intérieur du pays pour les animaux domestiques au cours de la période 2005-2022.

Tableau 5. Statistiques sommaires sur l'application du contrôle des déplacements pour les maladies sélectionnées : pourcentage moyen de Membres touchés signalant la mesure de lutte, commentaires et signification de la tendance

Maladie	Pourcentage moyen de Membres touchés signalant un contrôle des déplacements	Commentaires	Signification
PPA	74 %	Tendance à la hausse depuis 2005	Augmentation significative
FA	72 %	Application de cette mesure de lutte relativement stable jusqu'à ces dernières années	Augmentation significative
PPR	44 %	Augmentation progressive observée au fil des années, jusqu'à 60 % des Membres environ	Augmentation significative
Rage	39 %	Tendance légèrement à la hausse pour l'application de cette mesure de lutte	Augmentation significative
Herpèsvirus de la carpe koï	52 %	Tendance à la hausse, avec un pic (68 %) atteint en 2018	Augmentation significative

Figure 18. Proportion de Membres touchés ayant déclaré un contrôle des déplacements à l'intérieur du pays pour la PPA, la FA, la PPR et la rage (2005-2022) (les lignes verticales en pointillé indiquent l'année de publication de chacune des stratégies mondiales)

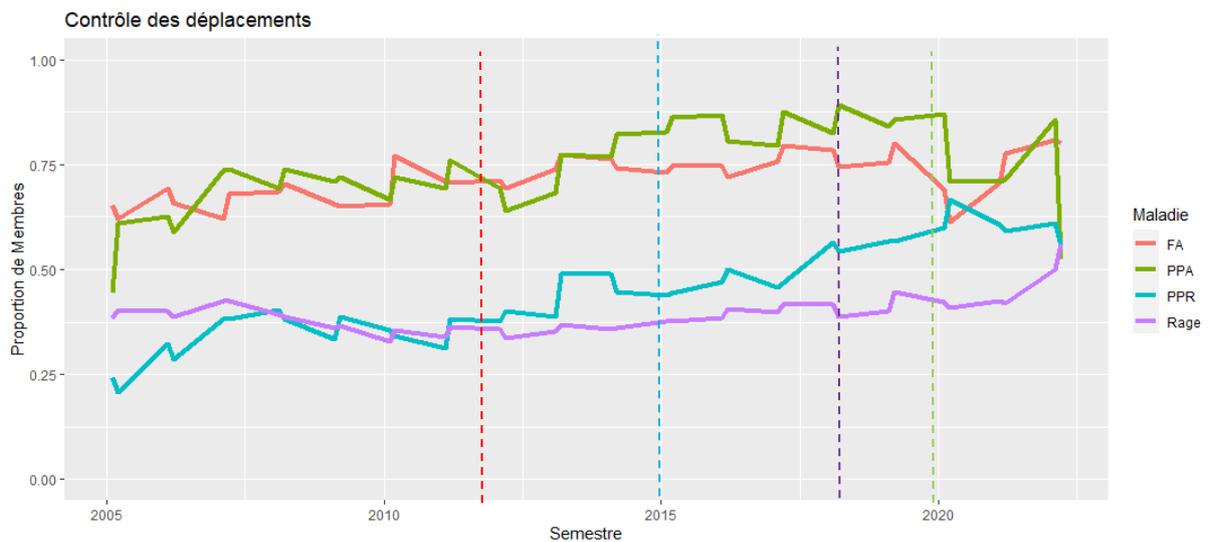
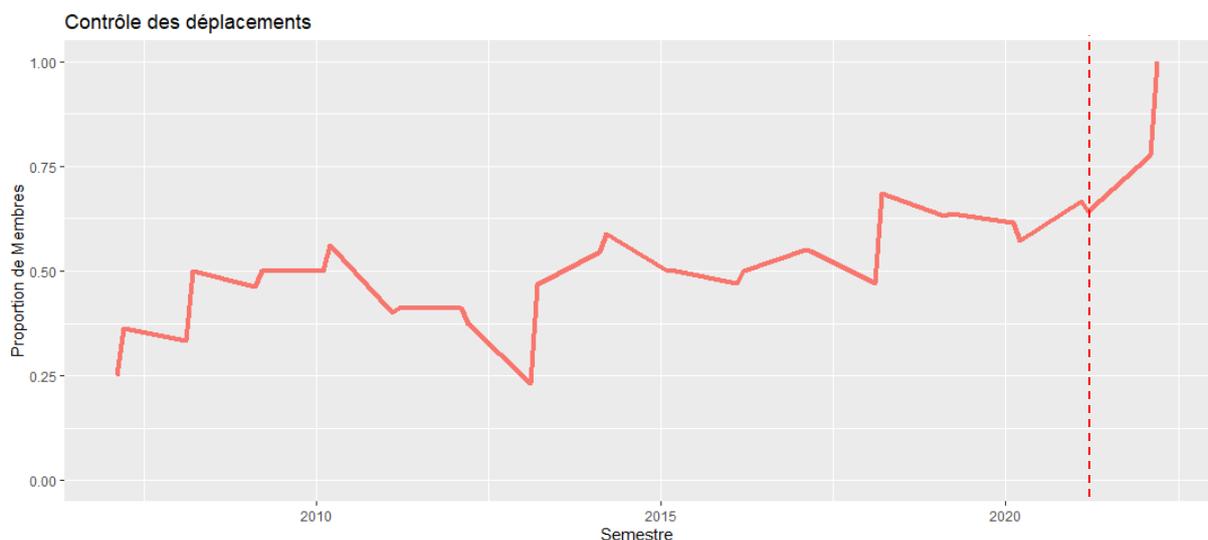


Figure 19. Proportion de Membres touchés ayant déclaré un contrôle des déplacements à l'intérieur du pays pour l'herpèsvirus de la carpe koï (2005-2022) (la ligne verticale en pointillé indique l'année de publication de la Stratégie pour la santé des animaux aquatiques)



4.2.2 Statistiques sur l'application des précautions aux frontières par les Membres

Les précautions aux frontières sont définies comme suit dans les lignes directrices de l'OMSA relatives à la notification : « Mesures appliquées dans les aéroports, les ports, les gares ou aux postes de contrôle routier ouverts aux déplacements internationaux d'animaux, de produits d'origine animale et d'autres produits associés, où des inspections sont effectuées à l'importation pour prévenir l'introduction de la maladie, de l'infection ou de l'infestation dans un pays/territoire ou une zone ».

Le Tableau 6 et les Figures 20 et 21 présentent l'évolution et les statistiques sommaires du pourcentage de Membres indemnes de la maladie concernée ayant signalé des précautions aux frontières pour les animaux domestiques au cours de la période 2005-2022.

Tableau 6. Statistiques sommaires sur l'application des précautions aux frontières pour les maladies sélectionnées : pourcentage moyen de Membres indemnes de la maladie en question signalant la mesure de lutte, commentaires et signification de la tendance

Maladie	Pourcentage moyen de Membres indemnes de la maladie signalant des précautions aux frontières	Commentaires	Signification
PPA	66 %	Tendance stable jusqu'en 2013, puis augmentation progressive	Augmentation significative
FA	89 %	Augmentation progressive et constante depuis 2005	Augmentation significative
PPR	81 %	Augmentation progressive et constante depuis 2005 et jusqu'à 90 % ces dernières années	Augmentation significative
Rage	77 %	Augmentation progressive et constante depuis 2005 et jusqu'à 80 % ces dernières années	Augmentation significative
Herpèsvirus de la carpe koï	48 %	Tendance à la hausse, jusqu'à 66 % ces dernières années	Augmentation significative

Figure 20. Proportion de Membres indemnes de la maladie ayant déclaré des précautions aux frontières chez les animaux domestiques pour la PPA, la FA, la PPR et la rage (2005-2022) (les lignes verticales en pointillé indiquent l'année de publication de chacune des stratégies mondiales)

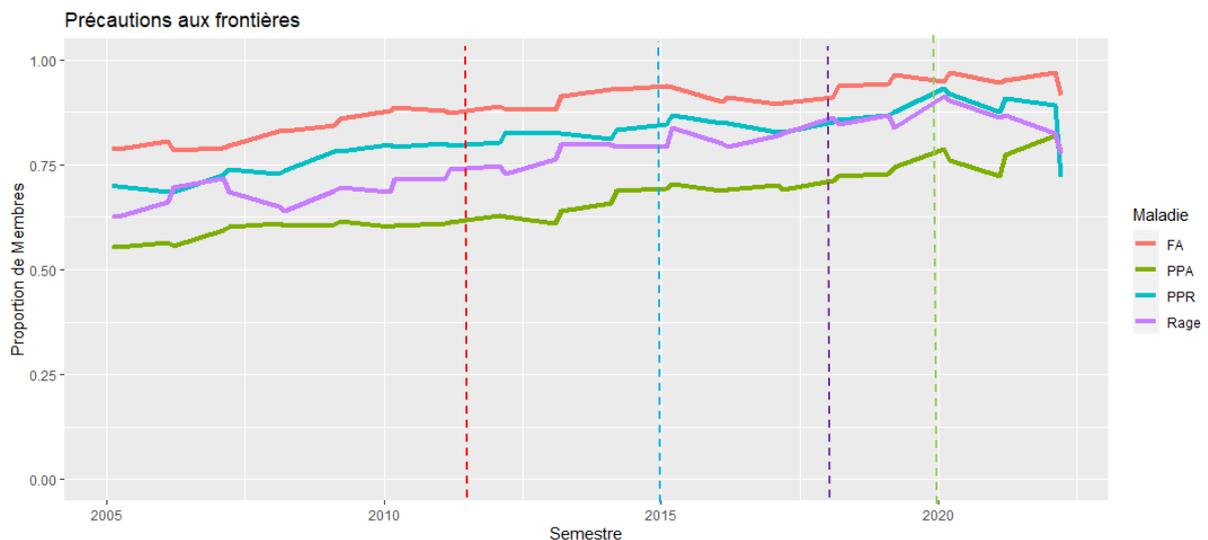
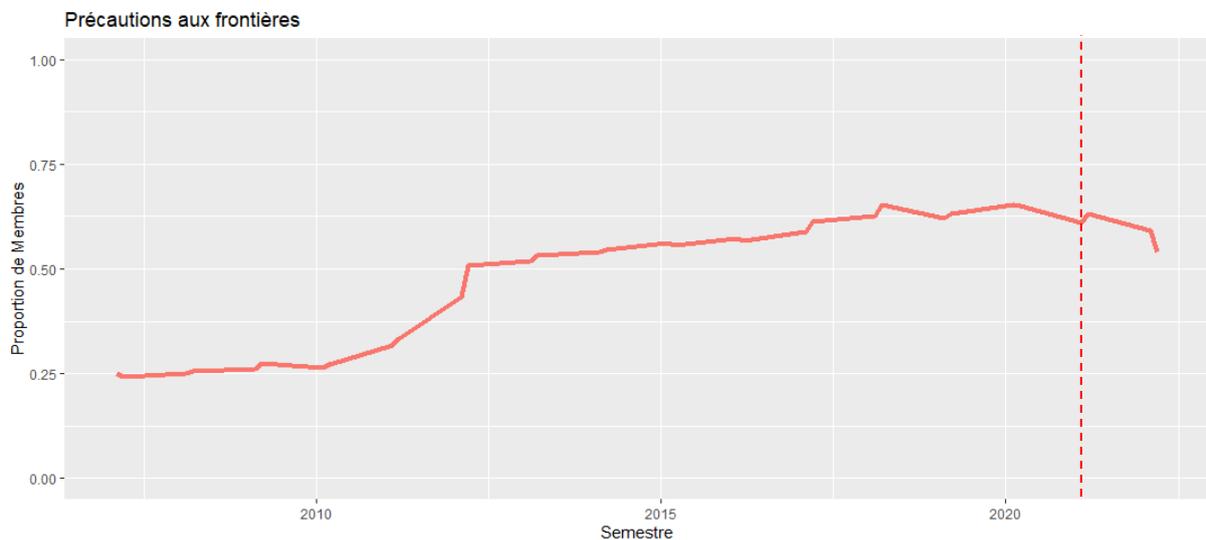


Figure 21. Proportion de Membres indemnes de la maladie ayant déclaré des précautions aux frontières chez les animaux domestiques pour l'herpèsvirus de la carpe koï (2005-2022) (la ligne verticale en pointillé indique l'année de publication de la Stratégie pour la santé des animaux aquatiques)



4.2.3 Statistiques sur la mise en œuvre du zonage

Le zonage est une mesure destinée à prévenir l’incursion des maladies et à faciliter le contrôle des maladies animales. Cette mesure permet de limiter les perturbations des échanges commerciaux à l’échelle internationale/régionale en cas d’introduction d’une maladie dans un territoire donné. Les zones peuvent être reconnues par des accords bilatéraux entre partenaires commerciaux aux fins du commerce international.

Dans le cadre des rapports semestriels, le zonage pour les maladies des animaux terrestres désigne la délimitation définie par l’Autorité vétérinaire d’une partie d’un pays/territoire où se trouve une population ou une sous-population animale caractérisée par un statut zoosanitaire spécifique au regard d’une maladie, d’une infection ou d’une infestation, pour laquelle les mesures de surveillance, de contrôle et de sécurité biologique requises ont été appliquées, aux fins des échanges internationaux ou de la prévention et du contrôle des maladies, conformément aux dispositions du Chapitre 4.4. du *Code terrestre*.

Cette sous-section du rapport a pour objectif de fournir des informations sur l’état actuel de la mise en œuvre du zonage (et son évolution dans le temps) chez les Membres touchés par la PPA, la FA, la PPR et la rage.

Le Tableau 7 et les Figures 22 et 23 ci-dessous fournissent des informations détaillées sur la mise en œuvre du zonage. Les tendances sont décrites et font l’objet de tests statistiques réalisés à l’aide de l’estimateur de Sen.

Tableau 7. Statistiques sommaires sur la mise en œuvre du zonage pour les maladies sélectionnées : pourcentage moyen de Membres touchés signalant la mise en œuvre du zonage, commentaires et signification de la tendance

Maladie	Pourcentage moyen de Membres touchés déclarant l'application du zonage	Commentaires	Signification
PPA	17 %	Tendance à l'augmentation progressive avec un pic d'environ 30 % ces dernières années	Augmentation significative
FA	35 %	Augmentation progressive depuis 2005	Augmentation significative
PPR	16 %	Très faible pourcentage de Membres appliquant cette mesure de lutte, atteignant à peine 18 %	Augmentation significative
Rage	12 %	Très faible pourcentage de Membres appliquant cette mesure. Légère augmentation depuis 2009	Augmentation significative
Herpèsvirus de la carpe koï	10 %	Légère augmentation sur la période, mais, en général, très peu de Membres déclarant appliquer cette mesure de lutte	Augmentation significative

Figure 22. Pourcentage de Membres touchés ayant déclaré la mise en œuvre du zonage pour la PPA, la FA, la PPR et la rage (2005-2022) (les lignes verticales indiquent l'année de publication de chacune des stratégies mondiales)

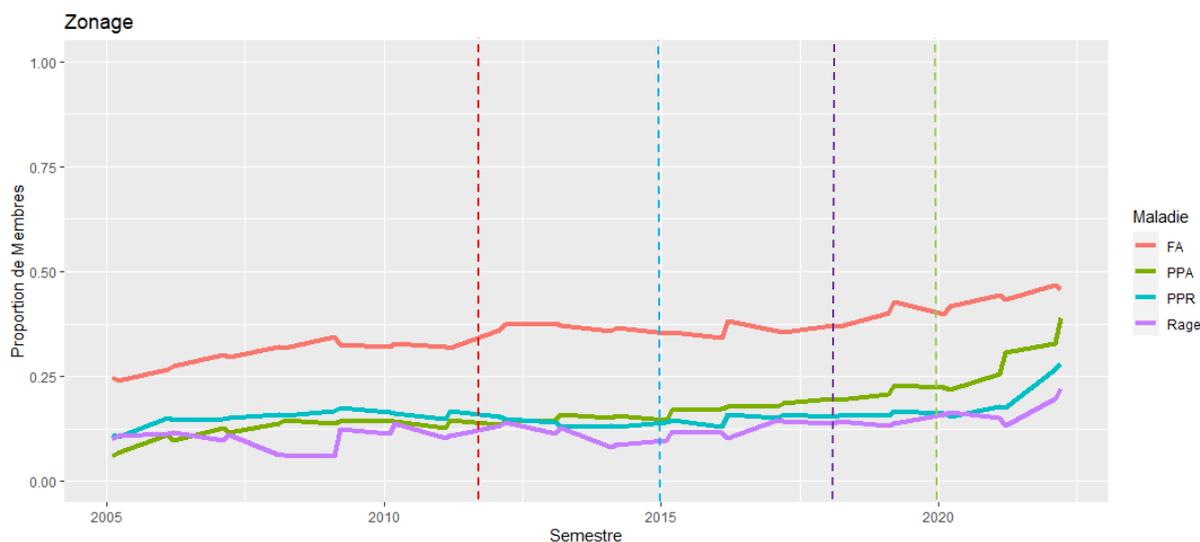
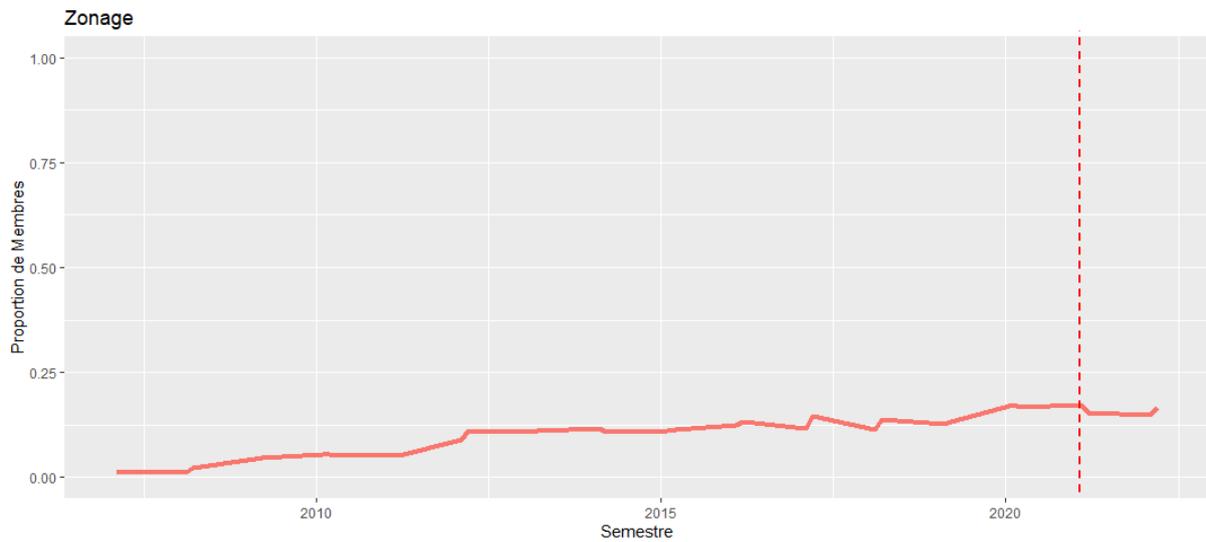


Figure 23. Pourcentage de Membres touchés ayant déclaré la mise en œuvre du zonage pour l'herpèsvirus de la carpe koï (2005-2022) (la ligne verticale indique l'année de publication de la Stratégie pour la santé des animaux aquatiques)

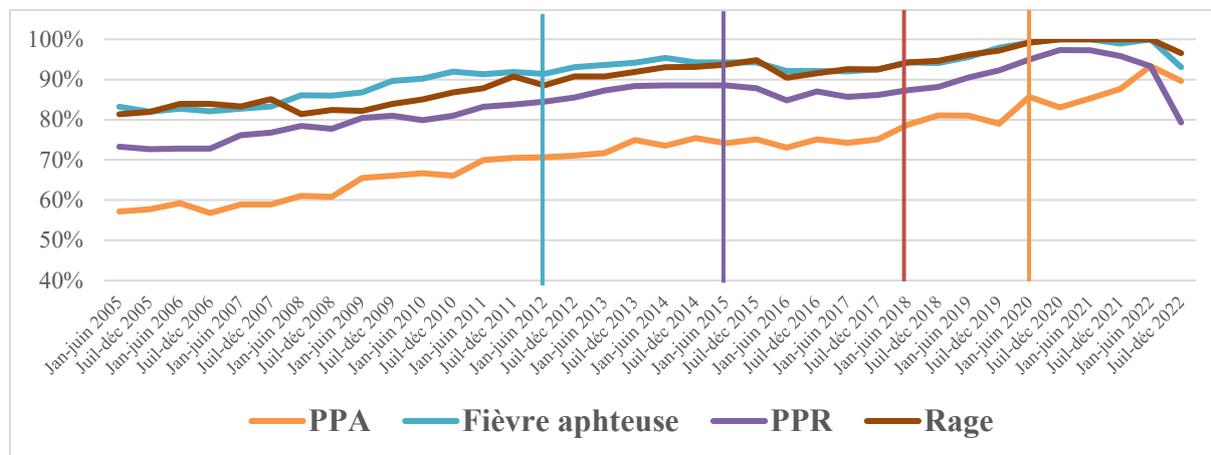


5. Approche progressive et connaissance par les Membres de leurs progrès dans la mise en œuvre des stratégies

5.1 Obligation légale de déclaration nationale

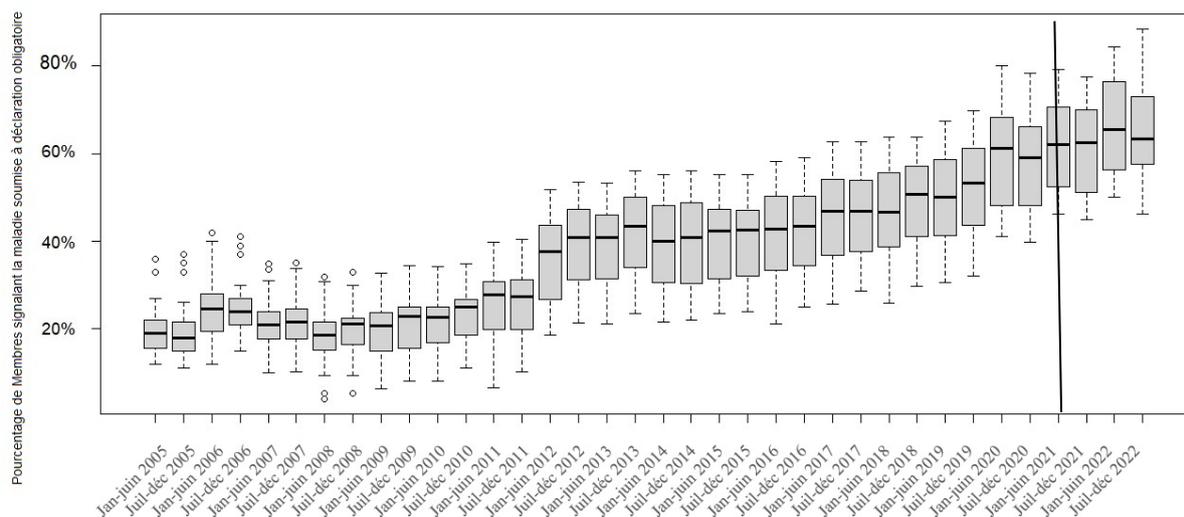
Les Membres sont invités à indiquer à l'OMSA chaque semestre au moyen de WAHIS si chacune des maladies listées est soumise à déclaration obligatoire dans leur pays. L'analyse des données obtenues fournit un premier indicateur des obligations légales des Membres au niveau national. Le fait qu'une maladie soit soumise à déclaration obligatoire dans un pays représente une première étape vers la compréhension de la situation nationale en ce qui concerne cette maladie. Pour chacune des quatre maladies des animaux terrestres examinées dans ce chapitre, le pourcentage de Membres signalant la maladie comme maladie à déclaration obligatoire a augmenté entre 2005 et 2022 (Figure 24). Plus précisément, pour la PPA, ce pourcentage est passé de 57 % au premier semestre 2005 à plus de 90 % au premier semestre 2022. Pour les trois autres maladies des animaux terrestres, le point de départ était plus élevé. Pour la FA, le pourcentage est passé de 83 % au premier semestre 2005 à 99 % en 2020 et lors des années suivantes. Pour la PPR, il est passé de 73 % au premier semestre 2005 à 97 % en 2021. Pour la rage, il est passé de 81 % au premier semestre 2005 à 100 % en 2020, 2021 et au premier semestre 2022. Les diminutions apparentes en 2022 (particulièrement pour le second semestre) doivent être considérées avec prudence, car elles reposent sur le nombre limité de rapports transmis au 26 mars 2023.

Figure 24. Pourcentage de Membres déclarants ayant signalé la PPA, la FA, la PPR et la rage comme maladies à déclaration obligatoire (2005-2022) (les lignes verticales indiquent l'année de publication de chacune des stratégies mondiales)



Une tendance à la hausse similaire a été observée pour les maladies listées des animaux aquatiques (Figure 25). La médiane est passée de 19 % au premier semestre 2005 à 66 % au premier semestre 2022, avec une augmentation soudaine en 2012, très probablement due aux changements apportés au processus de notification au moyen de WAHIS cette année-là²⁶.

Figure 25. Pourcentage de Membres déclarants ayant signalé des maladies des animaux aquatiques comme maladies à déclaration obligatoire (2005-2022) (Distribution des résultats pour toutes les maladies listées des animaux aquatiques, sous forme de diagrammes en boîte. Chaque diagramme se fonde sur autant de valeurs que le nombre de maladies des animaux aquatiques listées pour le semestre. Pour chaque maladie, le pourcentage de Membres l'ayant signalée comme maladie à déclaration obligatoire a été calculé. Le diagramme en boîte présente la distribution de ces valeurs ainsi que la valeur médiane. La ligne verticale noire indique l'année de publication de la Stratégie pour la santé des animaux aquatiques.)



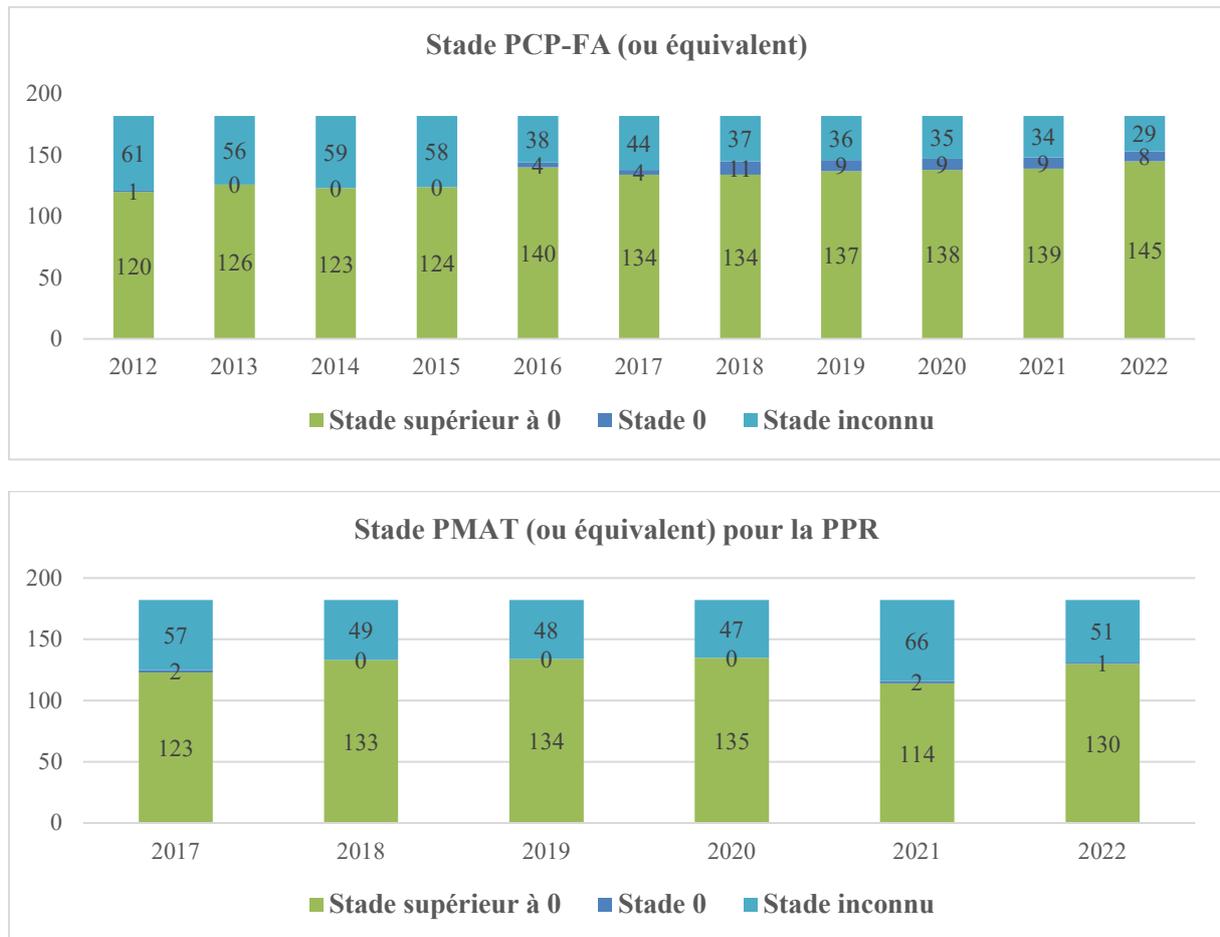
²⁶ Entre 2005 et 2011, les données sur les maladies des animaux terrestres et des animaux aquatiques étaient fournies dans le même rapport semestriel. À partir de 2012, les pays et territoires ont pu transmettre les informations dans deux rapports séparés, un pour chaque catégorie d'animaux.

Ces résultats semblent indiquer que le nombre de Membres chez lesquels les maladies couvertes dans ce chapitre sont des maladies à déclaration obligatoire a augmenté au fil du temps. Il est important de noter qu'en l'absence de populations sensibles, les pays considèrent le plus souvent les maladies comme non soumises à l'obligation de notification (notamment dans le cas des maladies des animaux aquatiques). Les résultats pour 2019, 2020, 2021 et 2022 sont encore partiels en raison de retards dans l'envoi des rapports et doivent donc être interprétés avec prudence.

5.2 Approche progressive proposée par trois stratégies

Cette sous-section se fonde sur les données de trois stratégies : PCP-FA, PMAT et SARE. Pour évaluer la connaissance qu'ont les Membres de leur progression dans les stratégies, nous avons analysé l'évolution du nombre de Membres au stade 0 ou équivalent (c'est-à-dire maladie non contrôlée, informations fiables indisponibles) par rapport aux stades supérieurs à 0 (ou équivalent). Pour la FA, la disponibilité des informations concernant les étapes a augmenté au fil du temps. Le nombre de Membres ayant dépassé le stade 0 est passé de 120 en 2012 à 145 en 2022 (Figure 26, graphique du haut). Cela confirme les conclusions tirées des résultats présentés plus haut, à savoir que le nombre de Membres conscients de la situation de la FA dans leur pays s'est accru au fil du temps. Pour la PPR, les informations sur les stades sont disponibles depuis 2017 pour la plupart des pays ; le nombre de Membres ayant dépassé le stade 0 se situait entre 114 (en 2021) et 135 (en 2020) pour la période analysée (Figure 26, graphique du bas), sans augmentation ou diminution significative sur cette période. Pour la rage humaine transmise par les chiens, au cours de la période 2016-2022, le nombre de Membres pour lesquels des informations sur les stades étaient disponibles a varié entre 22 (en 2016) et 43 (en 2018, moment où plusieurs évaluations SARE ont été menées), ce qui est encore relativement peu ; d'après les évaluations, 28 Membres avaient dépassé le stade 0 en 2022.

Figure 26. Nombre de Membres à un stade supérieur à 0, stade égal à 0 ou stade inconnu, pour la FA (2012-2022) et la PPR (2017-2022)



6. Résumé et conclusions

Évolution de la situation mondiale de la PPA, de la FA, de la PPR et de la rage – La première section de ce chapitre se concentre sur l'évolution de la situation mondiale pour les maladies sélectionnées, sur la base de l'apparition de la maladie et de la progression des Membres dans les stades lors de l'application des stratégies mondiales respectives. Pour ce qui est du pourcentage de Membres touchés, la situation de la PPA s'est nettement détériorée, tandis que celle de la FA est restée stable, et celle de la PPR s'est légèrement dégradée au fil du temps. En revanche, la situation de la rage s'est quelque peu améliorée au fil des années (ce que reflètent également les efforts déployés dans certaines régions pour contrôler et éradiquer la maladie). Il est possible que la qualité des données collectées au niveau international masque partiellement ces tendances, qui n'indiquent pas nécessairement que les efforts internationaux ne produisent aucun effet, car les actions ne se traduisent parfois par des résultats pertinents que dans une perspective à long terme. De plus, cet indicateur ne tient pas compte de la propagation de différentes souches virales pour la même maladie, ce qui peut s'avérer préoccupant, par exemple pour la FA. La progression des Membres tout au long des étapes PCP-FA et PMAT indique un certain degré d'amélioration dans l'application par les Membres de la stratégie d'éradication, aussi bien pour la FA que pour la PPR. En 2022, 63 % des Membres de l'OMSA avaient atteint l'objectif de la Stratégie mondiale de lutte contre la FA, mais seulement 34 % d'entre eux celui de la Stratégie mondiale pour le contrôle et l'éradication de la PPR, ce qui prouve qu'il y a encore matière à amélioration. Pour la rage, cette section met en évidence la mauvaise qualité des données recueillies sur les cas humains de rage, montrant clairement une sous-estimation ainsi que l'impossibilité d'utiliser ces données à des fins

de suivi.

Surveillance des populations animales concernées – Les résultats montrent que la mise en œuvre de la surveillance par les Membres chez les animaux domestiques n'a cessé d'augmenter depuis 2005 pour toutes les maladies couvertes dans ce chapitre, atteignant des pourcentages proches de 100 % des Membres ces dernières années pour certaines maladies, comme la FA et la PPR, 80 % pour la PPA et la rage et 60 % pour les maladies des animaux aquatiques, ce qui peut être considéré comme une réussite. Néanmoins, la situation concernant les Membres menant des activités de surveillance de la faune sauvage pour la PPA, la FA et la PPR est moins satisfaisante, avec des pourcentages avoisinant les 50 % ces dernières années après des années caractérisées par la lenteur ou l'absence de progrès. Il faut également garder à l'esprit que, même si l'OMSA est capable de mesurer l'existence de la mise en œuvre de la surveillance grâce à WAHIS, il n'y a pas de détails concernant l'interaction entre le terrain et le niveau central, la collaboration intersectorielle (le cas échéant), ni la couverture et l'efficacité de la surveillance. Par exemple, si presque tous les Membres ont déclaré disposer de capacités de surveillance pour la FA, seuls 70 % des Membres touchés par la maladie ces dernières années ont été en mesure de transmettre des informations sur les sérotypes à l'OMSA, alors que ces informations sont essentielles pour adapter les stratégies de lutte. Les résultats ont en outre mis en évidence des lacunes en ce qui concerne les capacités de diagnostic des Laboratoires de référence nationaux. Les capacités de surveillance dépendent en partie du fait de disposer de capacités de diagnostic suffisantes, mais le pourcentage de Membres ayant des capacités de diagnostic dans leurs Laboratoires de référence nationaux allait de 30 % seulement à 65 %, selon la maladie. Cette section attire l'attention sur deux mécanismes potentiellement utiles pour les pays afin d'améliorer leurs capacités de diagnostic : le soutien direct des Laboratoires de référence et le renforcement des capacités à travers le programme de jumelage de l'OMSA. Si ces mécanismes connaissent un certain succès (70 % des Laboratoires de référence pris en considération dans l'analyse ont aidé les Membres à diagnostiquer les maladies ou ont fourni des réactifs de référence internationaux, et le programme de jumelage s'est avéré efficace en matière de renforcement des capacités au cours des dix dernières années pour toutes les maladies examinées dans ce chapitre), ils pourraient être utilisés plus largement afin de combler les lacunes qui subsistent (développement des capacités pour la PPR dans la Région Asie, Extrême-Orient et Océanie, par exemple).

Partage d'informations entre les Membres – En ce qui concerne la réactivité des pays pour envoyer des alertes à l'OMSA après la confirmation d'événements sanitaires exceptionnels, on observe de grandes différences entre les maladies : la PPA est la maladie la plus rapidement notifiée (médiane de 2,6 jours après confirmation), tandis que la PPR affiche la plus mauvaise performance (médiane de 7 jours après confirmation). Par ailleurs, cet indicateur montre une grande variabilité dans le comportement des pays et territoires en matière de notification, avec des délais d'envoi allant de zéro à plus de 250 jours après confirmation. Nos indicateurs révèlent une tendance à la détérioration pour la PPA, avec un allongement du temps mis pour signaler les événements sanitaires importants au niveau international, ce qui est préoccupant. Les tendances sont stables pour les autres maladies couvertes dans ce chapitre. Ces données fournissent des indicateurs utiles concernant les points sur lesquels doivent porter les efforts pour comprendre les lacunes et les obstacles entravant la notification adéquate. Les activités de recherche active menées par l'OMSA s'avèrent un outil utile pour améliorer la réactivité et la propension à établir des rapports en sensibilisant l'OMSA et ses Membres aux incohérences entre les informations officielles notifiées dans WAHIS et les rumeurs et autres informations circulant dans les médias.

Principaux outils de contrôle sélectionnés : vaccination, sécurité biologique/contrôle des déplacements – La vaccination est une composante importante de plusieurs stratégies mondiales de contrôle et d'éradication, en particulier celles qui ciblent la PPR, la FA et la rage. Pour être appliquée efficacement, une stratégie de vaccination nécessite l'accès à des vaccins efficaces et de bonne qualité ainsi qu'une bonne couverture de la population à risque. Les conclusions de cette section du chapitre mettent en valeur les efforts déployés par l'OMSA au fil des années pour aider ses Membres, à travers la création de banques de vaccins contre la FA, la PPR et la rage, avec des

millions de doses fournies, et grâce aux lignes directrices récemment élaborées sur l'approvisionnement en vaccins. Les données communiquées par les Membres concernant la couverture vaccinale officielle sont préoccupantes; en effet, nos principales conclusions font ressortir qu'environ seuls les deux tiers des Membres touchés déclarent avoir recours à la vaccination officielle contre la FA et la PPR et que, pour la rage, ce pourcentage a sensiblement baissé ces dernières années. Parmi les aspects positifs, citons l'augmentation légère du pourcentage de Membres signalant la vaccination officielle contre la PPR et la FA, ce qui est un indice indirect d'une meilleure sensibilisation et d'un engagement accru des Membres dans la stratégie d'éradication de la PPR et dans le programme de lutte contre la FA. Les données obtenues concernant l'application des autres mesures de lutte sélectionnées (précautions aux frontières, contrôle des déplacements et zonage) indiquent une amélioration progressive, avec un pourcentage plus élevé de Membres déclarant leur mise en œuvre. Pour ce qui est de la proportion de Membres, le contrôle des déplacements est largement appliqué par les Membres pour la PPA et la FA, mais moins de pays touchés appliquent cette mesure pour la PPR et la rage. Par ailleurs, les précautions aux frontières sont largement appliquées par l'ensemble des Membres pour toutes les maladies. Enfin, le zonage est mis en œuvre par une minorité de pays, ce qui concorde avec les conclusions analogues du Rapport annuel 2022 de l'Observatoire de l'OMSA.

Approche progressive et connaissance par les Membres de leurs progrès dans la mise en œuvre des stratégies – Les résultats présentés dans cette section montrent que les connaissances de base des Membres concernant leur situation nationale au regard des maladies sélectionnées ont progressé au fil du temps, ce que confirme l'augmentation du nombre de maladies signalées comme maladies à déclaration obligatoire dans WAHIS depuis 2005 ainsi que la hausse du nombre de Membres ayant atteint un stade PCP-FA supérieur à 0 depuis 2012. Pour la PPR et la rage transmise par les chiens, l'analyse des stades faisant l'objet d'une évaluation dans les stratégies n'a pas donné les mêmes résultats. Pour la PPR, l'analyse des stades PMAT a fait ressortir une situation relativement stable en ce qui concerne le nombre de Membres engagés dans la surveillance et le contrôle de la maladie depuis 2017. Pour la rage transmise par les chiens, le manque de données disponibles n'a pas permis de procéder à une telle analyse.

D'une manière générale, il n'y a pas de lien entre les tendances présentées dans ce chapitre et l'année de lancement de chacune des stratégies. Cette conclusion semble indiquer que, si les stratégies soutiennent les efforts de contrôle et d'éradication déployés par les pays, elles s'appuient sur des capacités transversales telles que la surveillance, le contrôle des déplacements ou les capacités des laboratoires, entre autres.

Il est largement reconnu que les facteurs socioéconomiques (comme l'indemnisation des éleveurs, la participation du secteur privé ou l'engagement politique) sont indispensables à la mise en œuvre réussie et durable des activités de prévention et de contrôle des maladies transfrontalières d'intérêt majeur dans le monde. Il est également reconnu que des Services vétérinaires de qualité sont absolument nécessaires à cet égard. Le renforcement des Services vétérinaires est d'ailleurs un facteur clé de la réussite des stratégies et l'une des missions principales de l'OMSA. Pour évaluer la performance des Services vétérinaires en matière d'appui aux activités techniques de contrôle et d'éradication des maladies couvertes par les stratégies mondiales, il est possible d'utiliser l'outil d'évaluation PVS de l'OMSA. Les Membres peuvent choisir d'inclure un supplément de contenu spécifique (annexe du rapport) relatif aux problèmes et aux maladies prioritaires à l'échelle mondiale dans les missions PVS d'évaluation et d'évaluation de suivi. Au 26 mars 2023, 29 Membres avaient eu recours à cet outil ou envisageaient de l'utiliser pour au moins une des maladies couvertes dans ce chapitre, et les autres Membres sont encouragés à faire de même si nécessaire.

Ce chapitre fait tout d'abord ressortir les progrès réalisés dans certains domaines de la surveillance et du contrôle des maladies sélectionnées, en particulier l'amélioration des connaissances de base des Membres en ce qui concerne leur situation nationale au regard de ces maladies, l'augmentation globale de la surveillance chez les animaux domestiques et de l'application de la vaccination officielle (PPR et FA) et, plus généralement, des principales mesures de sécurité biologique.

Deuxièmement, il souligne les lacunes importantes qui subsistent et qui devront être comblées dans les années à venir, notamment le manque de surveillance chez les animaux sauvages pour la PPA et la PPR, l'insuffisance générale des capacités de caractérisation des agents pathogènes et de l'accès aux diagnostics de laboratoire, une faible proportion de Membres dans l'ensemble déclarant l'application de mesures de sécurité biologique ainsi que la longueur des délais de transmission des informations concernant l'apparition des maladies après confirmation d'un événement. Ces lacunes sont mises en évidence par l'évolution de la proportion de Membres notifiant la présence des maladies sélectionnées chez les animaux domestiques et sauvages. Pour la plupart d'entre elles, à l'exception de la rage, les tendances font apparaître une détérioration ou une stabilité de la situation mondiale. Au vu de ces éléments, les Membres de l'OMSA sont encouragés à faire tout leur possible pour maintenir leur engagement en faveur des stratégies de l'OMSA et à faire usage des outils d'appui développés par l'Organisation. Il est également rappelé aux Membres qu'il est important de partager des informations en temps opportun avec l'OMSA. Cela permettra un suivi continu des indicateurs dans les années à venir, afin d'informer l'OMSA, ses Membres et ses partenaires des progrès réalisés par rapport aux stratégies globales, et de soutenir la prise de décision.

B. Mise à jour concernant l'infection par le virus de la dermatose nodulaire contagieuse, pour laquelle des épizooties ont été observées en 2022

1. Contexte et importance de la maladie

La dermatose nodulaire contagieuse (DNC) touche des hôtes très spécifiques et le virus n'entraîne la maladie que chez les bovins et les buffles d'eau. Même si l'infection par le virus de la DNC a été signalée chez plusieurs espèces de ruminants sauvages, leur sensibilité et leur rôle éventuel dans l'épidémiologie ne sont pas bien caractérisés. On pense que le principal mode de transmission est vectoriel et se fait par les arthropodes. La DNC ne provoque pas de maladie chronique. La maladie peut être asymptomatique ou aller jusqu'à une forme grave, ses signes incluant des nodules cutanés, des lésions varioleuses et des signes reproductifs (avortements et infertilité, par exemple). Le taux de morbidité varie entre 10 % et 20 %, même si des taux atteignant 45 % ont été rapportés à certains endroits. Des taux de mortalité allant de 1 à 5 % sont considérés comme typiques²⁷.

La DNC est endémique dans la plupart des pays africains. Depuis 2012, elle s'est propagée rapidement au Moyen-Orient, dans le Sud-Est de l'Europe ainsi qu'en Asie occidentale et centrale (15 pays ayant rapporté la première apparition de la maladie à l'OMSA entre 2012 et 2018 dans ces régions²⁸). Depuis 2019, plusieurs foyers de DNC ont été signalés par des Membres en Asie et, récemment, en Asie du Sud-Est (entre 2019 et fin 2022, 20 pays et territoires ont notifié la première apparition de la DNC à l'OMSA²⁹). Cette situation inquiétante est décrite dans le présent chapitre.

La DNC a tendance à être plus fréquente dans les régions chaudes et humides, mais ne s'y limite pas. Dans les zones endémiques, le nombre de cas augmente généralement pendant les périodes chaudes et humides, lorsque davantage d'insectes vecteurs sont présents, et diminue lors de la saison sèche. Il

²⁷ OMSA, Fiche technique sur la dermatose nodulaire contagieuse (en anglais), <https://www.woah.org/en/document/lumpy-skin-disease-technical-disease-card/>

²⁸ Selon les notifications transmises dans WAHIS, la DNC s'est propagée pour la première fois en 2013 en Irak, en Jordanie et en Türkiye ; en 2014 en Azerbaïdjan et en Iran ; en 2015 en Arabie saoudite, en Arménie, en Grèce et en Russie ; en 2016 en Albanie, en Bulgarie, en Géorgie, en Macédoine du Nord, au Monténégro et en Serbie.

²⁹ Selon les notifications transmises dans WAHIS, la DNC s'est propagée pour la première fois en 2019 au Bangladesh, en Chine (Rép. populaire de), en Inde et en Syrie ; en 2020 au Bhoutan, à Hong Kong (RAS-PRC), au Myanmar, au Népal, au Sri Lanka, au Taïpei chinois et au Vietnam ; en 2021 au Cambodge, au Laos, en Malaisie, en Mongolie, au Pakistan et en Thaïlande ; en 2022 en Afghanistan, en Indonésie et à Singapour.

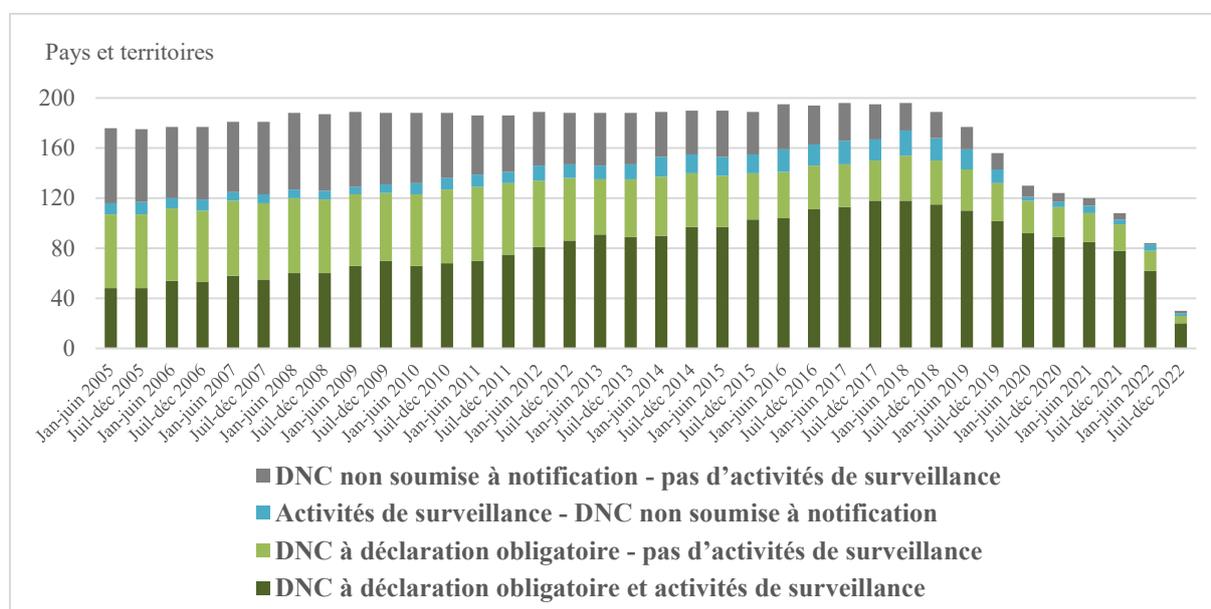
n'est pas possible de déterminer la saisonnalité globale de la DNC à partir des données WAHIS en raison du format des rapports semestriels, que la plupart des pays touchés utilisent.

2. Évolution de la mise en œuvre d'activités de surveillance par les Membres

Pour interpréter les notifications dans le contexte des capacités de surveillance, nous avons analysé l'évolution du nombre de pays et territoires signalant dans leurs rapports semestriels dans WAHIS : (i) la DNC comme maladie à déclaration obligatoire ; et (ii) la mise en œuvre d'activités de surveillance de la DNC (incluant la surveillance générale, la surveillance ciblée, le suivi et le dépistage), sur la période 2005-2022 (Figure 27). Les données pour 2019, 2020, 2021 et 2022 ne sont encore que partielles et les résultats correspondants doivent être traités avec prudence.

Le nombre de pays et territoires signalant la DNC comme maladie à déclaration obligatoire et la mise en œuvre d'activités de surveillance de la maladie a fortement augmenté, et ce, de manière constante, passant de 48 en 2005 à 118 en 2018. Cet accroissement important est exceptionnel et probablement lié aux préoccupations grandissantes associées à la maladie dans la communauté mondiale en raison de sa propagation progressive, comme décrit ci-dessus. En 2018 (année la plus récente pour laquelle des informations exhaustives sont disponibles), 22 pays et territoires n'ont pas signalé la DNC comme maladie à déclaration obligatoire ni la mise en œuvre d'activités de surveillance de la DNC. Trente-six pays et territoires ont signalé la DNC comme maladie à déclaration obligatoire sans activités de surveillance, et 20 pays et territoires ont signalé la mise en œuvre d'activités de surveillance mais la DNC non soumise à l'obligation de notification.

Figure 27. Nombre de pays et territoires ayant signalé la DNC comme maladie à déclaration obligatoire et nombre ayant notifié la mise en œuvre d'activités de surveillance de la DNC, par semestre (2005-2022)



3. Résumé de la situation signalée entre 2005 et le 26 mars 2023

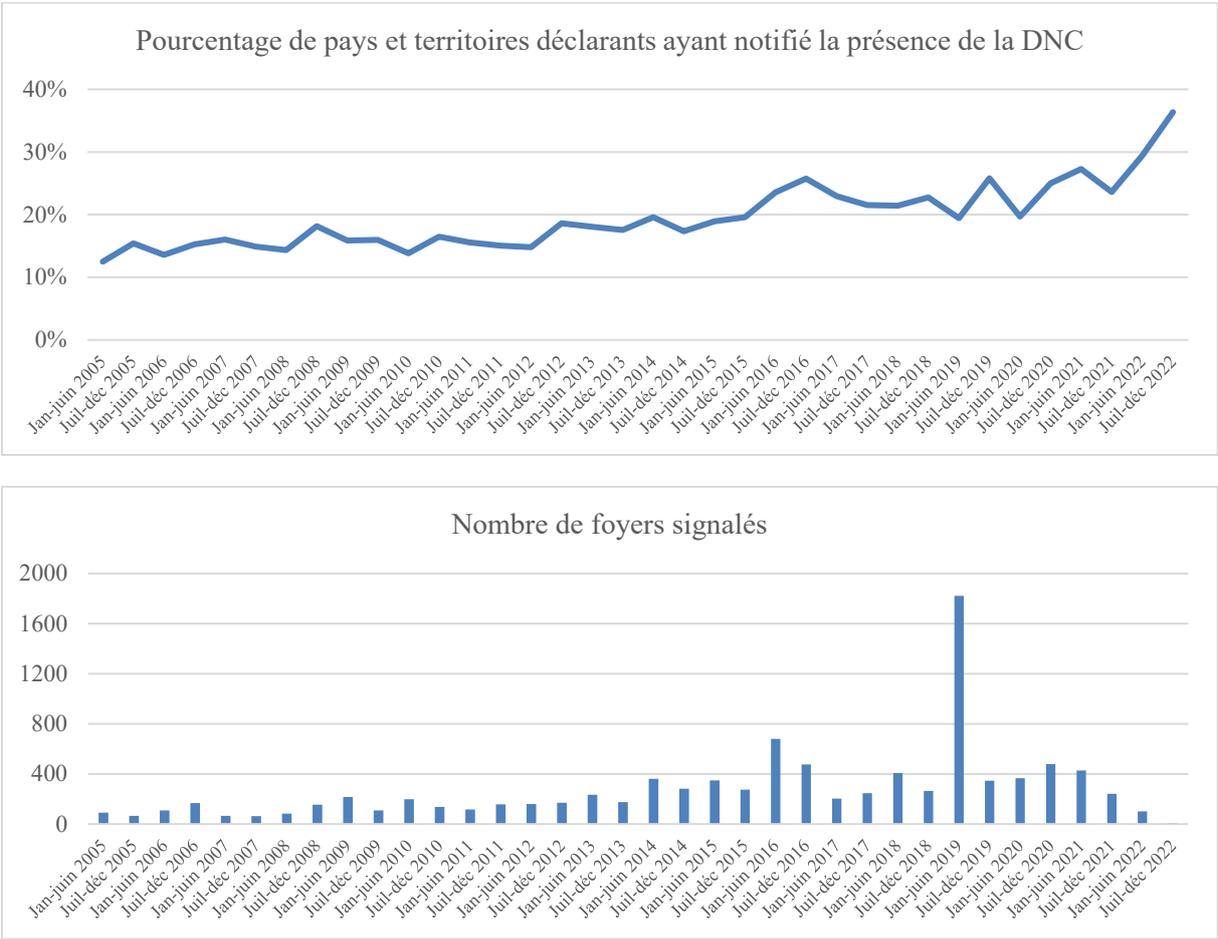
La Figure 28 propose une synthèse de la situation de la DNC dans le monde, telle que déclarée dans WAHIS pour chaque semestre entre 2005 et 2022 (rapports semestriels reçus au 26 mars 2023). La plupart des pays ont transmis leurs informations uniquement au moyen des rapports semestriels au

cours de la période d'analyse, conformément aux normes de l'OMSA pour les situations stables. En raison de retards dans l'envoi des rapports semestriels, les données pour 2019, 2020, 2021 et 2022 ne sont encore que partielles et doivent être traitées avec prudence. Pour rendre compte de l'évolution des pays et territoires atteints, nous avons calculé le pourcentage de ceux ayant notifié la présence de la DNC parmi ceux ayant transmis un rapport. Au 26 mars 2023, aucun pays ou territoire n'avait signalé la présence de la DNC en 2023 au moyen d'une notification immédiate ou d'un rapport de suivi.

Pour la période antérieure à 2019, la communication des informations peut être considérée comme complète. Au cours de cette période, le pourcentage de pays et territoires déclarants ayant rapporté la présence de la DNC n'a cessé d'augmenter, passant de 13 % en 2005 à 23 % en 2018 (année la plus récente pour laquelle des informations exhaustives sont disponibles), puis s'est maintenu aux alentours de 23 % les années suivantes. Le pic du second semestre 2022 doit être considéré avec prudence, car il repose sur le nombre très limité de rapports transmis au 26 mars 2023.

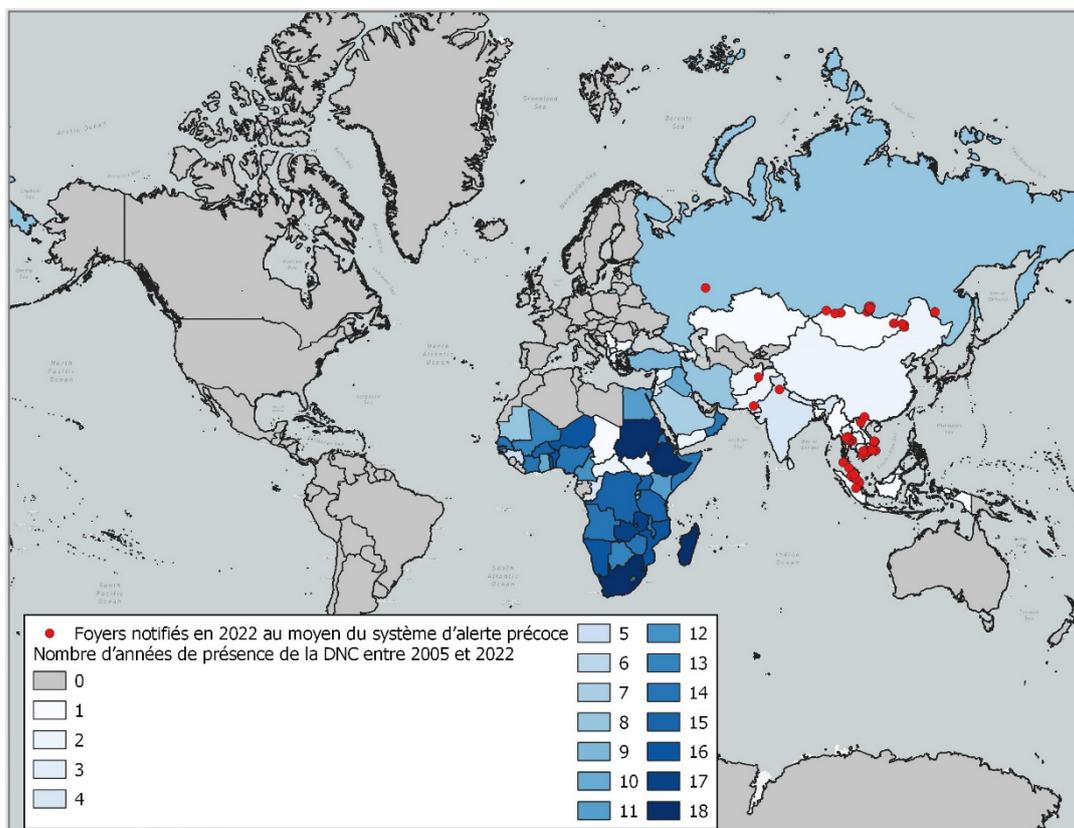
Le nombre de foyers de DNC a également augmenté entre 2005 et 2018 (année la plus récente pour laquelle des informations exhaustives sont disponibles) pour culminer au premier semestre 2019 (1821 foyers au cours de ce semestre, en raison du très grand nombre de foyers notifiés par l'Iran et Oman), avec un autre pic, dans une moindre mesure, au premier semestre 2016 (679 foyers, principalement signalés par la Macédoine du Nord, la Russie et la Serbie). Comme expliqué ci-dessus, les données pour 2019, 2020, 2021 et 2022 ne sont encore que partielles.

Figure 28. Pourcentage de pays et territoires déclarants ayant notifié la présence de la DNC et nombre de foyers signalés, entre 2005 et 2023 (rapports reçus par l'OMSA au 26 mars 2023)



La Figure 29 illustre, en bleu, les 89 pays et territoires ayant rapporté la présence de la DNC au moins une fois entre 2005 et 2023 (au 26 mars). La distribution des foyers de DNC notifiés au moyen du système d'alerte précoce en 2022 est également représentée. En 2022, huit événements ont été signalés à l'OMSA au moyen du système d'alerte précoce. Cette année-là, la DNC s'est propagée pour la première fois dans trois pays : l'Indonésie en février, Singapour en mars et l'Afghanistan en mai. Les Délégués de l'Inde et de la Russie ont rapporté la propagation de la DNC à de nouvelles zones dans leur pays, tandis que la Mongolie et la Russie ont fait état de réapparitions. Au 26 mars, aucun événement n'avait été signalé à l'OMSA en 2023. La Figure 29 montre également les foyers notifiés au moyen de WAHIS, qui concernent des événements ayant commencé en 2020 ou 2021 au Cambodge, en Malaisie, au Pakistan, en Russie, en Thaïlande et au Vietnam et qui se poursuivaient en 2022.

Figure 29. Distribution de la présence de la DNC rapportée à l'OMSA entre 2005 et 2022 et distribution des foyers de DNC notifiés au moyen du système d'alerte précoce en 2022



Les Membres de l'OMSA peuvent déposer une autodéclaration de statut indemne de DNC pour un pays, une zone ou un compartiment, en vertu des dispositions du *Code terrestre*. Les Membres peuvent demander à l'OMSA de publier leur autodéclaration, conformément à la procédure opérationnelle normalisée. Au 26 mars 2023, aucun Membre n'avait d'autodéclaration active pour la DNC.

L'OMSA dispose également d'une procédure pour la diffusion, sur son site Internet, des annonces reçues de la part des Membres concernant les exercices de simulation d'urgence zoosanitaire qui ont lieu dans leur pays. Dans la plupart des cas, ces exercices de simulation sont destinés à tester un plan national d'intervention zoosanitaire existant et à s'exercer. Entre le 1^{er} janvier 2022 et le 26 mars 2023, aucun Membre n'a informé l'OMSA du déroulement d'exercices de simulation sur la DNC.

4. Activités et recommandations pour la surveillance et le contrôle de la maladie

L'épidémie récente de DNC en Europe et en Asie occidentale a mis en évidence que la réussite en matière de contrôle et d'éradication de la DNC dépend de la détection précoce du cas index, suivie d'une campagne de vaccination rapide et généralisée³⁰. Comme indiqué plus haut, 118 pays et territoires dans le monde ont signalé la DNC comme maladie à déclaration obligatoire et la mise en œuvre d'activités de surveillance de la DNC en 2018 (année la plus récente pour laquelle des informations exhaustives sont disponibles dans WAHIS). Cependant, si l'on examine les informations transmises par les pays et territoires dans leurs rapports annuels WAHIS, seuls 38 pays et territoires ont déclaré disposer de capacités de diagnostic pour la DNC dans leurs Laboratoires de référence nationaux³¹. Ce faible nombre indique des lacunes en matière de ressources pour des capacités de diagnostic appropriées, ce qui peut susciter des inquiétudes dans le contexte actuel de propagation internationale de la DNC.

En matière de contrôle, il est peu probable que l'abattage sanitaire total (mise à mort de tous les bovins cliniquement atteints ainsi que des autres animaux de l'élevage non atteints) et l'abattage sanitaire partiel (mise à mort des bovins cliniquement atteints uniquement) permettent à eux seuls, en l'absence de vaccination, d'éradiquer la DNC³⁰. Pour prendre un exemple pratique, la DNC a été contrôlée en un à trois mois dans certains pays des Balkans grâce à une couverture vaccinale supérieure à 80 %, avec le soutien d'autres mesures telles que la détection précoce, le zonage et le contrôle des déplacements, ainsi que l'abattage sanitaire total ou partiel. Dans les zones ou les pays non touchés, il est également important de préparer des plans de vaccination préventive ou d'urgence. Le Chapitre 3.4.12. du *Manuel terrestre* de l'OMSA définit les exigences relatives aux vaccins à utiliser pour lutter contre la DNC. Un vaccin approprié pour contrôler la maladie doit : garantir aux bovins une bonne immunité contre la DNC ; présenter une innocuité pour l'ensemble des animaux, toutes races bovines et tous âges confondus, y compris pour les femelles gravides ; et avoir un étiquetage correct. Les risques associés aux vaccins de mauvaise qualité sont devenus source de préoccupation ces dernières années. Pour le contrôle de la qualité des vaccins, l'OMSA peut faciliter les contacts avec les Laboratoires de référence de l'OMSA en Afrique du Sud et au Royaume-Uni ainsi qu'avec un Centre collaborateur en Belgique (validation, assurance qualité et contrôle qualité des épreuves diagnostiques et des vaccins pour les maladies vésiculeuses en Europe)³².

Les plans d'action régionaux GF-TADs portent sur les maladies animales et les sujets transversaux identifiés comme prioritaires au niveau régional. Dans ce contexte, la DNC est actuellement considérée comme une priorité en Europe. Dans cette région, le Groupe permanent d'experts de la DNC s'est réuni pour la dernière fois en janvier 2021 afin d'élaborer une série de recommandations sur la vaccination, la surveillance et d'autres activités susceptibles d'aider les pays et territoires de la région³³.

³⁰ OMSA, FAQ sur la dermatose nodulaire contagieuse (en anglais), <https://www.woah.org/en/document/faq-on-lumpy-skin-disease-lsd/>

³¹ La collecte de ces informations a été effectuée au moyen de WAHIS entre 2005 et 2020, puis suspendue en raison de la modernisation du système. Les informations les plus récentes datent donc de 2019.

³² OMSA, FAQ sur la dermatose nodulaire contagieuse (en anglais), <https://www.woah.org/en/document/faq-on-lumpy-skin-disease-lsd/>

³³ 10^e réunion du Groupe permanent d'experts de la dermatose nodulaire contagieuse (en anglais), <https://rr-europe.woah.org/en/Events/sge-lsd10-10th-meeting-of-the-standing-group-of-experts-on-lumpy-skin-disease/>

5. Résumé et conclusions

La DNC est une maladie vectorielle, endémique dans la plupart des pays africains, qui s'est propagée dans 35 nouveaux pays et territoires au Moyen-Orient, dans le Sud-Est de l'Europe, en Asie occidentale et centrale ainsi qu'en Asie du Sud-Est au cours des dix dernières années. En 2022, huit événements ont été notifiés à l'OMSA au moyen du système d'alerte précoce. Cette année-là, la DNC s'est propagée pour la première fois dans trois pays : l'Indonésie en février, Singapour en mars et l'Afghanistan en mai.

Le sujet étant une source de préoccupation croissante, les pays et territoires développent leurs programmes de surveillance et, d'après les données de l'année la plus récente pour laquelle des informations exhaustives sont disponibles dans WAHIS, 118 pays et territoires ont signalé la DNC comme maladie à déclaration obligatoire ainsi que des activités de surveillance en place. Cependant, les données WAHIS indiquent également des lacunes en matière de ressources pour des capacités de diagnostic appropriées, ce qui peut susciter des inquiétudes dans le contexte actuel de propagation internationale de la DNC.

En matière de contrôle, la vaccination est un élément essentiel. Les Membres sont encouragés à consulter le *Manuel terrestre*, qui définit les exigences relatives aux vaccins à utiliser pour lutter contre la DNC. Les Laboratoires de référence et les Centres collaborateurs de l'OMSA peuvent également aider les Membres de l'OMSA pour le contrôle de la qualité des vaccins.

Enfin, pour ce qui est de la coordination régionale, un Groupe permanent d'experts de la DNC a été créé en Europe sous l'égide du GF-TADs, et ce Groupe a fourni des recommandations aux Membres de la région sur la vaccination, la surveillance et d'autres activités pertinentes. En outre, de nombreux webinaires/événements informatifs ont été organisés en Asie-Pacifique en raison de l'émergence de la DNC dans plusieurs pays.