



Organisation
Mondiale
de la Santé
Animale

World
Organisation
for Animal
Health

Organización
Mundial
de Sanidad
Animal

Original : anglais
Décembre 2003

RAPPORT DE LA RÉUNION DE LA COMMISSION SCIENTIFIQUE DE L'OIE POUR LES MALADIES ANIMALES Paris, 1 – 5 décembre 2003

Une réunion de la Commission scientifique de l'OIE pour les maladies animales (Commission scientifique) s'est tenue au siège de l'OIE, à Paris (France), du 1^{er} au 5 décembre 2003. La Commission a également rencontré la Commission des normes sanitaires pour les animaux terrestres le 5 décembre 2003. L'ordre du jour et la liste des participants figurent respectivement dans les Annexes I et II.

Le Docteur Alejandro Schudel, chef du Service scientifique et technique de l'OIE, a accueilli les participants au nom du Directeur général de l'OIE, le Docteur Bernard Vallat, qui était en mission officielle à l'étranger.

Le Docteur Vallat a rejoint la Commission le mercredi 3 décembre. Il a souhaité la bienvenue aux participants, notamment aux nouveaux membres de la Commission en attirant l'attention sur certaines résolutions adoptées par le Comité international de l'OIE lors de sa dernière Session générale. Il a rappelé à la Commission qu'il était urgent d'achever le chapitre sur le zonage et la compartimentalisation ainsi que les lignes directrices sur la surveillance des maladies animales et sur la reconnaissance du statut de pays/zone indemne de fièvre aphteuse. Ces textes pourront ainsi être soumis à la Commission des normes sanitaires des animaux terrestres qui les étudiera pour inclusion dans le *Code sanitaire pour les animaux terrestres*. Le Docteur Vallat a souligné le rôle des différents groupes *ad hoc* et a précisé que les groupes créés pour évaluer le statut des pays au regard de différentes maladies incluront dans tous les cas un représentant du Groupe *ad hoc* sur l'épidémiologie. Il a précisé cependant que les rapports des groupes *ad hoc* relevant de la Commission devront dans tous les cas être revus par celle-ci et que seules les recommandations acceptées par la Commission seront soumises pour examen aux autres commissions et au Comité international.

Le président de la Commission, le Professeur Vincenzo Caporale, qui a présidé la réunion, a ouvert les discussions portant sur l'ordre du jour.

Le président a souligné la nécessité d'améliorer la communication et la coordination entre la Commission scientifique et la Commission des normes sanitaires pour les animaux terrestres (la Commission du Code) afin de mieux comprendre les maladies animales et d'être en mesure d'interpréter les normes de l'OIE dans le sens d'une promotion du commerce international des animaux d'élevage et des produits d'origine animale.

1. Rapport du président de la Commission sur le plan d'action arrêté pour les 3 ans à venir

Le président a rappelé la mission de la Commission et commenté le plan de travail proposé par le Bureau de la Commission. Le plan a été approuvé par la Commission. Il figure à l'Annexe III.

OFFICE INTERNATIONAL
DES EPIZOOTIES



12, rue de prony

75017 paris france

tél. 33 (0)1 44 15 18 88

fax 33 (0)1 42 67 09 87

www.oie.int

oie@oie.int

La Commission estime important de disposer d'une section spécifique sur le site Web de l'OIE. Le site Web devrait constituer un outil de communication efficace pour faciliter les relations avec les experts désignés, les Centres collaborateurs et les Laboratoires de référence. Les membres de la Commission ont été invités à suggérer des points à inclure sur le site Web.

La Commission a recommandé que tous les groupes *ad hoc* fonctionnant sous son égide soient désormais présidés par l'un de ses membres.

Compte tenu de la longueur des procédures nécessaires pour reconnaître le statut de pays indemne et de la longue période laissée aux Pays Membres pour apporter leurs commentaires (60 jours), la Commission suggère de revoir les dates de ses réunions. Elle a noté que pour faciliter la présentation des dossiers des pays, le Groupe *ad hoc* sur l'épidémiologie a recommandé que le Bureau central prépare un nouveau formulaire de format standard ainsi qu'un dossier type. Ces textes seront examinés en 2004 par le Groupe *ad hoc* et la Commission avant diffusion aux Pays Membres.

2. Groupes *ad hoc* constitués et prévus

a) Epidémiologie

La Commission a approuvé la mission définie pour ce Groupe par son Bureau. Ce Groupe a déjà tenu une réunion dont le rapport a été approuvé par la Commission. À l'avenir, les réunions du Groupe seront présidées par le président de la Commission.

b) Banques de vaccins

La Commission a approuvé la mission du Groupe mais a décidé que dans un premier temps les travaux s'appliqueraient uniquement à la fièvre aphteuse. Il a été suggéré que le Groupe soit présidé par le Docteur Gavin Thomson.

c) Élimination des carcasses

La Commission conseille l'élargissement de la mission afin d'inclure d'autres espèces animales et suggère d'intégrer dans ce Groupe un représentant de l'Afrique. Le Docteur Gideon Brückner proposera un nouveau projet de mission et présidera le Groupe.

d) Groupe *ad hoc* sur la reconnaissance du statut des pays pour l'ESB

La Commission a désigné le Docteur Kenichi Sakamoto comme président du Groupe.

e) Groupe *ad hoc* sur la reconnaissance du statut des pays pour la peste bovine

Il a été décidé que ce Groupe serait présidé par le président de la Commission.

f) Groupe *ad hoc* sur la reconnaissance du statut des pays pour la PPCB

Il a été décidé que ce Groupe serait présidé par le président de la Commission.

g) Groupe *ad hoc* sur la reconnaissance du statut des pays pour la fièvre aphteuse

La Commission a décidé que ce Groupe serait présidé par le Docteur Brückner.

La Commission a bien noté que les autres membres des groupes *ad hoc* seraient nommés par le Directeur général de l'OIE et que les dates de réunion seraient proposées par le président en concertation avec le Directeur général.

3. Zonage et régionalisation

La Commission a approuvé le Chapitre 1.3.5. révisé proposé par le Groupe *ad hoc* sur l'épidémiologie qui a intégré dans le texte le concept de compartimentalisation. Le chapitre révisé a été soumis à la Commission du Code et sera inclus dans le rapport de la réunion tenue par cette dernière en décembre 2003.

4. Lignes directrices générales appliquées à la surveillance

La Commission a pris connaissance de la nouvelle annexe sur les principes généraux de surveillance zoonositaire, proposée par le Groupe *ad hoc* sur l'épidémiologie, sur la base du chapitre 1.3.6. et de l'annexe 3.8.1. La Commission a approuvé la nouvelle annexe avec certains amendements. Le texte est présenté à l'annexe IV et les Pays Membres sont invités à envoyer leurs commentaires à la Commission des normes sanitaires pour les animaux terrestres (Commission du Code).

La Commission a également suggéré que l'OIE envisage d'organiser une conférence spéciale sur la surveillance des maladies animales afin d'aborder notamment des événements rares tels que l'existence d'animaux à sérologie positive dans des situations où la maladie est faiblement prévalente.

5. Rapport du Laboratoire de référence de l'OIE sur la fièvre aphteuse (Pirbright) : situation mondiale de la maladie en 2002/2003

Le Dr David Paton a présenté une vue globale sur la situation de la fièvre aphteuse dans le monde (Annexe 5). Fin octobre 2003, le Laboratoire de Pirbright avait reçu 311 prélèvements pour y caractériser le virus aphteux. Un très grand nombre d'entre eux avaient été adressés par des pays asiatiques. Le Docteur David Paton a cependant souligné que les Laboratoires de référence ne reçoivent pas pour caractérisation des virus aphteux représentatifs de toutes les régions du monde où la fièvre aphteuse est présente. Il a précisé par ailleurs que les virus étudiés par les laboratoires sont parfois caractérisés de manière incomplète en raison du manque de ressources, du fait que les fabricants de vaccins sont réticents à fournir des vaccins et des antisérums post-vaccinaux adaptés et à cause de la mauvaise fiabilité des méthodes d'appariement antigénique *in vitro* qui n'ont pas été correctement standardisées, validées ou vérifiées par protection croisée.

La Commission a également pris acte du rapport du Laboratoire de référence de l'OIE du Centre PANAFTOSA sur la situation épidémiologique des maladies vésiculeuses en Amérique du Sud. Ce rapport est présenté à l'annexe VI.

6. Rapport du Groupe *ad hoc* de l'OIE sur l'évaluation du statut des pays pour l'encéphalopathie spongiforme bovine, conformément au Code sanitaire pour les animaux terrestres

La Commission a revu le rapport du Groupe *ad hoc* pour l'évaluation du statut des pays pour l'ESB. Elle a décidé qu'il serait proposé à deux pays de fournir des informations complémentaires à jour sur les résultats de leurs programmes de surveillance et sur les autres encéphalopathies spongiformes transmissibles, afin que le Groupe puisse examiner ces données lors de sa prochaine réunion. La Commission a recommandé que le Bureau central demande aux deux pays qui n'ont pas satisfait aux impératifs du statut de pays indemne d'encéphalopathie spongiforme bovine mais qui pourraient prétendre au statut de pays provisoirement indemne d'indiquer s'ils souhaitent ou non que leur dossier soit examiné dans le cadre de ce second statut. Le Groupe se réunira à nouveau en mars 2004.

7. Reconnaissance du statut des pays

a) Fièvre aphteuse

Botswana (recouvrement du statut)

Après avoir pris connaissance du dossier présenté par le Botswana, la Commission a décidé que ce pays satisfaisait aux critères énoncés dans l'Article 2.1.1.7 du Code pour recouvrer le statut de zone indemne de fièvre aphteuse sans vaccination. Cette décision sera communiquée au Botswana qui sera réintégré dans la liste des pays comptant des zones indemnes de fièvre aphteuse sans vaccination.

D'autres demandes seront examinées par le Groupe *ad hoc* pour cette maladie en mars 2004.

b) Peste bovine

Les dossiers des pays seront examinés par un Groupe *ad hoc* qui se réunira en janvier 2004.

8. Amendements proposés pour la peste bovine dans le *Code sanitaire de l'OIE pour les animaux terrestres*

La Commission a examiné les documents soumis par l'UA/BIRA¹ avec des amendements proposés pour le chapitre du *Code* consacré à la peste bovine. Elle considère également qu'à la lumière de certaines situations existantes dans différents pays, entre autres de la prévalence actuelle des souches provoquant une pathologie atténuée, il convient de réviser le chapitre sur cette maladie. Les modifications doivent prendre en compte la définition des infections par la peste bovine, le recours au vaccin de la peste des petits ruminants comme marqueur vaccinal, les stratégies d'échantillonnage et, si possible, l'inclusion de zones indemnes d'infection. La Commission a cependant recommandé que parmi ces changements, seule la nouvelle définition de l'infection par la peste bovine soit proposée à la Commission du Code afin d'être soumise pour adoption au Comité international en mai 2004. Les autres modifications qui sont plus fondamentales seront étudiées par les experts participant au Groupe *ad hoc* sur la peste bovine.

Nouvelle définition proposée par la Commission :

« Définition de la présence d'une infection par le virus de la peste bovine :

Le virus de la peste bovine a été isolé et identifié en tant que tel chez un animal ou dans un produit tiré de cet animal,

ou

- (a) L'antigène viral ou l'ARN viral spécifique de la peste bovine a été identifié dans les prélèvements provenant d'un ou plusieurs animaux présentant un ou plusieurs signes cliniques évocateurs de peste bovine, ou épidémiologiquement liés à un *foyer* de peste bovine, ou encore chez lesquels il y a lieu de suspecter qu'ils sont associés à la maladie ou ont été au contact d'animaux atteints, **et/ou**
- (b) Des anticorps dirigés contre les antigènes du virus de la peste bovine, non secondaires à la vaccination, ont été identifiés chez un ou plusieurs animaux présentant soit des relations épidémiologiques avec un *foyer* confirmé ou suspecté de peste bovine soit des signes cliniques évocateurs d'une infection récente par la peste bovine. »

Le texte définitif proposé pour adoption figure dans le rapport de la Commission du Code.

9. Lignes directrices sur la surveillance de la fièvre aphteuse, Chapitre 3.8.6 du *Code terrestre*

La Commission scientifique a pris en compte les commentaires de l'Union européenne et de la Nouvelle-Zélande ainsi que les propositions d'un expert en vue de modifier l'Annexe 3.8.6.

Nouvelles questions traitées dans le texte :

1. Complexité de la vaccination pour la prophylaxie de la fièvre aphteuse.
2. Raisons expliquant en quoi une approche standardisée de la surveillance de la fièvre aphteuse s'est révélée extrêmement difficile, compte tenu des différentes situations épidémiologiques qui prévalent dans les différentes parties du monde.
3. Importance de la détection et du suivi des cas suspects de fièvre aphteuse afin de démontrer l'efficacité du système de surveillance en place.
4. Élargissement des stratégies de surveillance active de la fièvre aphteuse, incluant l'utilisation possible d'une surveillance ciblée. Mise en exergue de l'impact de la sensibilité et de la spécificité des systèmes de tests sur le développement des stratégies de surveillance, notamment lorsque la prévalence liée au protocole est faible.
5. Question de l'analyse des « grappes » (groupements) apparaissant dans la distribution des cas à sérologie positive
6. Détails supplémentaires sur la surveillance sérologique, y compris la recherche des protéines non structurales (NSP).

L'annexe modifiée est incluse dans le rapport de la réunion de la Commission du Code qui s'est tenue en décembre 2003.

¹ UA/BIRA: Unité africaine/Bureau interafricain des ressources animales.

10. Examen des questions soumises par la Commission des normes sanitaires pour les animaux terrestres

a) Fièvre aphteuse

• Produits

La Commission a pris connaissance des réponses adressées par les Laboratoires de référence de l'OIE sur la fièvre aphteuse à propos de la liste des produits commercialisables. Elle a constaté qu'il s'agissait d'un problème complexe, certains faits paraissant arbitraires. Elle a par conséquent recommandé que l'OIE désigne un expert qui travaillera en concertation avec les Laboratoires de référence de l'OIE pour effectuer des recherches approfondies dans la littérature sur le comportement du virus présent dans différents produits transformés ou non. Le rapport de l'expert sera examiné ultérieurement par la Commission.

• Propositions en vue de réduire les délais de recouvrement du statut au regard de la fièvre aphteuse

La Commission a discuté des propositions d'un Pays Membre en vue de réduire le délai d'attente pour qu'un pays puisse recouvrer son statut au regard de la fièvre aphteuse, avec ou sans vaccination, à la suite de l'apparition d'un foyer. La Commission a déclaré que, dans les circonstances présentes, et sachant que l'évaluation des Services vétérinaires et des délais peut être arbitraire, il ne serait pas raisonnable d'accepter ces propositions.

• Vaccins et vaccination

Après avoir examiné les définitions proposées pour les vaccins et la vaccination, la Commission a formulé les suggestions suivantes :

- Une revaccination régulière est nécessaire pour maintenir des taux élevés d'immunité à l'échelle des troupeaux mais le programme de vaccination sera déterminé en fonction des espèces animales concernées, des circonstances épidémiologiques et des caractéristiques du vaccin utilisé.
- Il doit par ailleurs être démontré, en testant un échantillon statistiquement significatif de la population vaccinée, qu'une proportion adéquate d'animaux est séropositive pour le sérotype et la souche virale contre lesquels la protection est recherchée, en utilisant un test sérologique approuvé par l'OIE, correctement validé et contrôlé.

b) Fièvre catarrhale du mouton

La Commission a pris connaissance des conclusions et recommandations du Symposium international sur la fièvre catarrhale du mouton, qui s'est tenu à Taormina, en Italie, et a recommandé que ces textes servent de base à une révision du chapitre du *Code*. Un Groupe *ad hoc* devrait également être mis en place dès que possible pour préparer des lignes directrices applicables à la surveillance de cette maladie.

c) Cachexie chronique

La Commission a recommandé que cette maladie soit examinée par un Groupe *ad hoc* dans l'éventualité où elle serait incluse dans la nouvelle liste OIE.

d) Paratuberculose

La Commission n'a pas formulé de commentaires spécifiques mais a recommandé que les nouveaux développements concernant cette maladie soient surveillés en raison d'un éventuel potentiel zoonotique.

e) Maedi-visna

La Commission a approuvé les commentaires de deux pays et proposé de revoir les fondements scientifiques des implications commerciales. La Commission du *Code* devra consulter ultérieurement la Commission scientifique sur cette question.

f) Tremblante

La Commission scientifique a suggéré que des lignes directrices sur la surveillance soient élaborées par un Groupe *ad hoc* sous son égide.

g) Adénomatose pulmonaire

La Commission a recommandé que cette question soit examinée dans le cas où la maladie serait incluse dans la nouvelle liste OIE.

h) Peste porcine classique

- **Évaluation des risques**

La Commission a suggéré de revoir l'Article 2.1.13.2 du *Code terrestre*.

- **Produits**

En ce qui concerne la liste des produits commercialisables sans risque, la Commission a pris connaissance des réponses adressées par les Laboratoires de référence de l'OIE pour la peste porcine classique. Elle a constaté qu'il s'agissait d'un problème complexe, certains faits paraissant arbitraires. Elle a par conséquent recommandé que l'OIE désigne un expert qui travaillera en concertation avec les Laboratoires de référence de l'OIE pour effectuer des recherches approfondies dans la littérature sur le comportement du virus présent dans différents produits transformés ou non.

La Commission a également proposé que la Commission du *Code* envisage de revoir le chapitre sur la peste porcine africaine afin d'harmoniser certaines parties avec le chapitre sur la peste porcine classique.

i) Syndrome dysgénésique et respiratoire du porc

La Commission approuve l'initiative du Directeur général qui souhaite rechercher l'assistance d'experts pour préparer un projet de chapitre sur cette maladie.

j) Maladie d'Aujeszky

La Commission demandera au Groupe *ad hoc* sur l'épidémiologie de traiter de la surveillance de cette maladie en concertation avec un autre Groupe *ad hoc* si nécessaire.

k) Influenza aviaire

La Commission scientifique a noté que les questions qui lui ont été adressées avaient déjà été traitées de manière appropriée par un Groupe *ad hoc* et recommande que ce Groupe poursuive ses travaux.

l) Maladie de Newcastle

La Commission suggère de ne pas travailler à l'harmonisation de ce chapitre par rapport à celui consacré à l'influenza aviaire tant que ce dernier n'est pas adopté.

11. Réunion commune avec la Commission des normes sanitaires pour les animaux terrestres

Le rapport de la réunion commune est inclus au rapport de la Commission du *Code*.

12. Rapport du Groupe *ad hoc* de l'OIE sur la notification des maladies animales

Le Docteur Karim Benjebra, chef du Service de l'information sanitaire, et le Docteur Julio Pinto, adjoint au chef de ce service, ont rejoint la Commission pour ce point de l'ordre du jour. La Commission a discuté du rapport du Groupe *ad hoc* sur la notification des maladies qui prévoit la mise en place d'une seule liste de maladies à déclaration obligatoire auprès de l'OIE et définit de nouveaux critères de notification. La Commission considère que ce rapport constitue une première étape vers l'adoption des propositions par la Commission du *Code* et le Comité international et vers une amélioration de la déclaration des maladies. Elle a encouragé le Groupe à poursuivre l'excellent travail instauré.

13. Symposium de l'OIE sur la fièvre catarrhale du mouton (Taormina, Italie), 26-29 octobre 2003

La Commission a pris connaissance des conclusions et recommandations du Symposium international sur la fièvre catarrhale du mouton qui s'est déroulé à Taormina, en Italie, et a recommandé que ces textes servent de base à la révision du chapitre correspondant du *Code*. Un Groupe *ad hoc* devrait également être mis en place pour préparer des lignes directrices sur la surveillance.

14. Rapport récapitulatif des activités de la Campagne d'éradication de la fièvre aphteuse en Asie du Sud-Est (OIE/SEAFMD)

La Commission a pris acte du rapport des activités de la Campagne d'éradication de la fièvre aphteuse en Asie du Sud-Est et s'est félicitée des travaux en cours (notamment de l'envoi à Pirbright de prélèvements à caractériser).

15. Questions diverses

a) Statut de la Mauritanie au regard de la peste bovine

La Commission a examiné le dossier soumis par la Mauritanie qui souhaite recouvrer son statut de pays indemne de peste bovine. Elle recommande que la Mauritanie poursuive son programme de surveillance permanente et soumette les résultats à l'OIE. Le Bureau central transmettra ces résultats par courrier électronique à tous les membres de la Commission pour obtenir leur avis. Si les résultats sont estimés satisfaisants, le statut de pays indemne sera restauré à la Mauritanie.

b) Maladie à virus West Nile

La Commission a noté que son président assisterait à la réunion consacrée à cette maladie, à Teramo, en Italie. Il a été suggéré que le président adresse à la Commission un rapide compte rendu des conclusions de cette réunion.

c) Éradication des maladies

La Commission a examiné le courrier de Sir William Lithgow concernant la distinction entre les termes « élimination » et « éradication » pour les maladies des animaux aquatiques. Elle a décidé de soumettre cette question à la Commission des normes sanitaires pour les animaux aquatiques.

d) Conférence internationale sur la prophylaxie des maladies animales infectieuses par les vaccinations

Le Docteur A. Schudel a rapidement exposé l'objet de la conférence et son ordre du jour qui inclut une série de thèmes liés à la prophylaxie des maladies infectieuses par les vaccinations. Des recommandations sont attendues. Celles-ci seront examinées ultérieurement par la Commission.

e) Cachexie chronique

La Commission a discuté de la proposition du président du Conseil canadien sur les cervidés concernant les implications commerciales de cette maladie. Elle recommande que cette question soit examinée par un Groupe *ad hoc* au cas où cette maladie serait incluse dans la nouvelle liste de l'OIE.

f) Proposition de recherche

La Commission approuve le commentaire d'un Pays Membre qui souhaiterait que la Commission et le Bureau central s'impliquent davantage dans la coordination des projets scientifiques auxquels participent des Laboratoires de référence et des Pays Membres de l'OIE.

g) Quatrième plan stratégique de l'OIE

La Commission a demandé aux membres de transmettre au Bureau central, pour examen par la Commission administrative de l'OIE, toute suggestion relative au quatrième Plan stratégique de l'OIE, en veillant à ce que les suggestions présentées correspondent à la nouvelle mission de la Commission scientifique.

h) Groupe d'experts sur l'ESB « atypique »

La Commission a examiné le projet de rapport produit par le Groupe d'experts sur l'ESB atypique et approuve ses recommandations. Le rapport est présenté à l'annexe VIII.

16. Prochaine réunion

La prochaine réunion de la Commission se tiendra les 10 et 11 mars 2004 au siège de l'OIE, à Paris.

.../Annexes

**RÉUNION DE LA
COMMISSION SCIENTIFIQUE DE L'OIE POUR LES MALADIES ANIMALES**

Paris, 1-5 décembre 2003

Ordre du jour

1. Rapport du président de la Commission sur le plan d'action arrêté pour les 3 ans à venir
2. Groupes *ad hoc* constitués et prévus
3. Zonage et régionalisation
4. Lignes directrices générales appliquées à la surveillance
5. Rapport du Laboratoire de référence de l'OIE sur la fièvre aphteuse (Pirbright) : situation mondiale de la maladie en 2002/2003
6. Rapport du Groupe *ad hoc* de l'OIE sur l'évaluation du statut des pays au regard de l'encéphalopathie spongiforme bovine, conformément au *Code sanitaire pour les animaux terrestres*
7. Reconnaissance du statut des pays
8. Amendements proposés pour la peste bovine dans le *Code sanitaire de l'OIE pour les animaux terrestres*
9. Lignes directrices sur la surveillance de la fièvre aphteuse, Chapitre 3.8.6 du *Code terrestre*
10. Examen des questions soumises par la Commission des normes sanitaires pour les animaux terrestres
11. Réunion commune avec la Commission des normes sanitaires pour les animaux terrestres
12. Rapport du Groupe *ad hoc* de l'OIE sur la notification des maladies animales
13. Symposium de l'OIE sur la fièvre catarrhale du mouton (Taormina, Italie), 26-29 octobre 2003
14. Rapport récapitulatif des activités de la Campagne d'éradication de la fièvre aphteuse en Asie du Sud-Est (OIE/SEAFMD)
15. Questions diverses
16. Prochaine réunion

**RÉUNION DE LA
COMMISSION SCIENTIFIQUE DE L'OIE POUR LES MALADIES ANIMALES**

Paris, 1-5 décembre 2003

Liste des participants

MEMBRES

Professeur Vincenzo Caporale

(Président)

Directeur

Istituto Zooprofilattico Sperimentale
dell'Abruzzo e del Molise 'G. Caporale'

Via Campo Boario

64100 Teramo

ITALIE

Tél : (39.0861) 33 22 33

Fax : (39.0861) 33 22 51

Courriel : caporale@izs.it

Docteur Kenichi Sakamoto

(Vice-Président)

Chef du Laboratoire de diagnostic

Département de la recherche sur les
maladies exotiques

National Institute of Animal Health

6-20-1 Josui-honcho, Kodaira

Tokyo, 187-0022

JAPON

Tél : (81-423) 21 14 41

Fax : (81-423) 25 51 22

Courriel : skenichi@affrc.go.jp

Docteur Federico Stoessel

(Secrétaire général)

Section agricole

Ambassade d'Argentine

225 avenue Louise

B.P. 8

B-1050 Brussels

BELGIQUE

Tél : (32.2) 640 33 33

Fax : (32.2) 640 00 08

Courriel : agricola@skynet.be

Docteur Gavin R. Thomson

AU-IBAR

P.O. Box 30786

Nairobi

KENYA

Tél : (254-2) 31 80 85

Fax : (254-2) 22 65 65

Courriel : gavin.thomson@oau-ibar.org

Docteur Gideon Brückner

Directeur des Services vétérinaires

Agriculture Western Cape

Private Bag X1

Elsenburg 7607

AFRIQUE DU SUD

Tél : (27 21) 808 5001

Fax : (27 21) 808 5000

Courriel : GideonB@elsenburg.com

AUTRE PARTICIPANT

Docteur David Paton

Pirbright Laboratory

Institute for Animal Health

Ash Road, Woking, Surrey GU24 0NF

ROYAUME-UNI

Tél : (44-1483) 231012

Fax : (44-1483) 232621

Courriel : david.paton@bbsrc.ac.uk

BUREAU CENTRAL DE L'OIE

Docteur Bernard Vallat

Directeur général

12 rue de Prony

75017 Paris

FRANCE

Tél : 33 - (0)1 44 15 18 88

Fax : 33 - (0)1 42 67 09 87

Courriel : oie@oie.int

Docteur Alejandro Schudel

Chef du service scientifique et technique

Courriel : a.schudel@oie.int

Docteur Dewan Sibartie

Adjoint au chef du service scientifique et technique

Courriel : d.sibartie@oie.int

Plan d'action de la Commission pour les 3 ans à venir

	MISSIONS ET TÂCHES	MOYENS D'ACTION	COMMENTAIRES
1	Compiler et échanger des informations sur tous les aspects des maladies des animaux terrestres. Évaluer les développements récents concernant les problèmes pratiques de prophylaxie et d'éradication des maladies infectieuses ainsi que l'impact de ces développements.	Les Centres collaborateurs et les Laboratoires de référence devraient s'engager activement dans ces efforts en favorisant les forums permanents mis en place sur le site Internet de l'OIE, essentiellement dans la section consacrée à la Commission scientifique, et en fournissant des récapitulatifs annuels ou, si nécessaire, des rapports d'urgence faisant état des principaux problèmes à traiter.	Activités à réaliser en collaboration avec la Commission des normes biologiques. Courrier à adresser aux Laboratoires de référence par le Bureau central.
2	Fournir des orientations scientifiques à l'OIE sur le développement des politiques relatives à l'évaluation et à la prophylaxie des maladies, notamment de celles qui sont susceptibles de se répercuter sur le commerce des animaux terrestres et de leurs produits, ou d'avoir un impact sur la santé humaine.	On pourra tenter d'aborder ce volet en lançant une enquête annuelle auprès des Délégués pour connaître les problèmes zoonosés qu'ils estiment PRIORITAIRES ainsi que les principaux écueils des mesures prophylactiques. Une rencontre annuelle [consultation d'experts, conférence, atelier] devrait être organisée par l'OIE avec ses propres experts (principalement ceux des Laboratoires de référence et des Centres collaborateurs), afin d'aborder les questions qui paraissent constituer les principaux problèmes mondiaux et de tenter de proposer les solutions les mieux adaptées.	La Commission scientifique identifiera 3 ou 4 problèmes zoonosés importants à l'échelle mondiale en consultant les dernières recommandations des Commissions régionales de l'OIE ainsi que les résolutions du Comité international, afin que les Délégués des Pays Membres indiquent leurs priorités (courrier à préparer par le Bureau central).
3	Aider le Directeur général à améliorer la centralisation, l'utilisation et l'interprétation des informations statistiques sur les maladies des animaux terrestres, y compris les maladies émergentes, au bénéfice des Pays Membres de l'OIE.	Un Groupe <i>ad hoc</i> « d'utilisateurs importants » devrait être identifié par le Bureau central, assisté des présidents de la Commission scientifique et la Commission des normes sanitaires pour les animaux terrestres afin de définir les besoins . Une réunion d'évaluation, convoquée par le Directeur général, devrait être organisée tous les deux ans par la Commission scientifique.	Une réunion avec le Service de l'information sanitaire de l'OIE sera prévue pour chaque réunion de la Commission scientifique.
4	Fournir des informations scientifiques actualisées au Directeur général et aux autres commissions spécialisées de l'OIE, ces informations émanant de ressources propres ou de consultations avec des scientifiques, des experts et des groupes <i>ad hoc</i>.	Il s'agit d'actions « à la demande » qui doivent cependant être organisées et planifiées correctement car il s'agit probablement de la principale responsabilité de la Commission. Le Directeur général et les autres commissions spécialisées de l'OIE devraient donc en principe préciser leurs besoins au début de chaque semestre pour permettre la mise en place d'une réponse appropriée.	Une série de questions classées par ordre de priorité sera préparée pour discussion lors de la prochaine réunion de la Commission scientifique.
5	Conseiller et assister le Directeur général sur les problèmes relatifs à ces maladies, y compris sur les difficultés liées à la prophylaxie aux niveaux régional et mondial.	Actions à la demande.	
6	Proposer des procédures pour reconnaître officiellement le statut zoonosé des Pays Membres de l'OIE.	À l'heure actuelle, cette activité repose sur un « système » résultant de la « stratification » de nombreuses années d'expérience. Le résultat escompté est un système cohérent obtenu grâce à un groupe d'épidémiologistes qui apporteront leur assistance pour la reconnaissance du statut des pays. Ce groupe sera invité à participer aussi souvent que possible à chacun des groupes <i>ad hoc</i> créés pour la reconnaissance du statut des pays.	Des Groupes <i>ad hoc</i> sur le zonage, la régionalisation et la compartimentalisation, sur la surveillance des maladies et sur la reconnaissance du statut des pays (pour la fièvre aphteuse, l'ESB, la peste bovine et la PPCB) seront créés afin de soutenir le travail de la Commission sur les différents points demandés.

Annexe III (suite)

7	Entreprendre, au nom du Comité international, l'évaluation des dossiers des Pays Membres de l'OIE, pour vérifier le respect des normes OIE obligatoires pour obtenir le statut indemne de certaines maladies des animaux terrestres (fièvre aphteuse, peste bovine, ESB, PPCB).	La première évaluation sera réalisée par les groupes <i>ad hoc</i> concernés, pour chacune des maladies si nécessaire. Toutes les propositions au Comité international devront être approuvées auparavant par la Commission scientifique.	Idem que point (6) ci-dessus.
8	Identifier les questions qui requièrent une analyse approfondie, et proposer au Directeur général la création et la mission de groupes d'experts ou de groupes <i>ad hoc</i> spécifiquement chargés de ces questions et, si nécessaire, participer aux travaux de ces groupes.	Voir point 4 ci-dessus concernant les problèmes à traiter à la demande. Les autres questions pourraient être couvertes par les activités décrites en 1 et 2 et devront être traitées conformément à leur nature et leur importance.	
9	Conseiller le Directeur général sur la composition et les activités du Groupe de travail sur les maladies des animaux sauvages et coordonner ses travaux.	Actions à la demande. Aucune requête n'a été formulée par le Directeur général à ce jour. Quoi qu'il en soit, la date de la réunion du Groupe devra être décidée en concertation avec le Bureau de la Commission scientifique.	Concertation requise sur les ordres du jour, les rapports et les personnes participant aux réunions.
10	Répondre aux questions importantes liées aux méthodes de prophylaxie des maladies des animaux terrestres.	Actions à la demande.	
11	Représenter l'OIE lors de conférences scientifiques ou spécialisées à la demande du Directeur général.	Actions à la demande.	Préparer l'ordre du jour de la réunion suivante de la Commission scientifique et prévoir les réunions importantes auxquelles la Commission scientifique de l'OIE doit être présente.

NOUVELLE ANNEXE PROPOSEE SUR

LA SURVEILLANCE DE LA SANTE ANIMALE : PRINCIPES GENERAUX ET PRATIQUES

1. Introduction

La surveillance de la santé animale doit avoir un objectif bien défini. Dans le cadre des activités de l'OIE, elle vise généralement à démontrer l'absence d'une maladie ou d'une infection, ou à en cerner la fréquence et la distribution, et à détecter précocement les maladies exotiques ou émergentes. La nature de la surveillance appliquée dépend du but recherché (exemples : étayer une demande de reconnaissance du statut indemne de maladie ou d'infection ou prendre une décision concernant des stratégies de prophylaxie ou d'éradication).

Les lignes directrices contenues dans ce chapitre peuvent être appliquées à toutes les maladies, à leurs agents pathogènes et aux espèces sensibles figurant dans le *Code terrestre*. Elles sont destinées à faciliter la conduite d'une surveillance avec un souci de rentabilité. Sauf dans les cas où une surveillance spécifique est déjà décrite dans le *Code terrestre* pour certaines maladies ou infections, les lignes directrices de ce chapitre sont recommandées pour fonder l'approche générale applicable à toutes les maladies/infections. Ces lignes directrices doivent être complétées si nécessaire par les directives figurant dans les textes généraux publiés sur la surveillance.

La surveillance est une composante essentielle des demandes de statut indemne de maladie ou d'infection. Elle fournit des données pour étayer les procédures d'analyse des risques et justifier les mesures zoosanitaires. Les données de surveillance constituent par ailleurs le fondement de la qualité des rapports sur la situation sanitaire.

Conditions préalables essentielles permettant à un Pays Membre de soumettre des informations pour l'évaluation de son statut zoosanitaire :

- conformité aux dispositions du Chapitre 1.3.3 du *Code* pour l'évaluation des Services vétérinaires
- fourniture, si possible, de données complémentaires provenant d'autres sources d'information telles que publications scientifiques, résultats de recherche, observations documentées émanant du terrain ou autres informations obtenues hors surveillance
- transparence dans la planification et l'exécution des activités de surveillance, la conduite des analyses et l'accessibilité aux données et informations obtenues.

2. Définitions

Les définitions suivantes s'appliquent dans le cadre du présent chapitre.

- **Cas**

Ensemble de critères utilisé pour qualifier un animal ou une unité de « cas » ou de « non cas ».

- **Fiabilité**

Aux fins de démonstration de l'absence d'infection, la fiabilité est la probabilité que le système de surveillance appliqué détecterait la présence d'une infection si celle-ci était présente dans la population. La fiabilité dépend entre autres de la prévalence attendue ou du taux présumé d'infections dans une population infectée. La fiabilité traduit par conséquent la confiance dans la capacité du système de surveillance à déceler une maladie ou une infection.

- **Système de détection précoce**

Système permettant de détecter et d'identifier en temps utile l'incursion ou l'émergence d'une maladie/infection dans un pays, une zone ou un compartiment. Un système de détection précoce doit être sous contrôle des *Services vétérinaires* et inclure les aspects suivants :

- couverture représentative des populations animales dans le pays, la zone ou le compartiment, assurée par les *Services vétérinaires*
- capacité à effectuer des enquêtes et des rapports sanitaires satisfaisants
- accès aux laboratoires capables de diagnostiquer et de différencier les maladies importantes
- formations destinées à sensibiliser à la détection et à la déclaration des événements sanitaires inhabituels, les vétérinaires, les professionnels de la santé animale et les autres personnes amenées à manipuler des animaux.

- **Unité épidémiologique**

Groupe d'animaux présentant une relation épidémiologique définie, caractérisés par une probabilité analogue d'exposition à un agent pathogène, soit parce qu'ils se trouvent dans le même environnement (animaux d'un même enclos par exemple), soit qu'ils sont soumis aux mêmes méthodes d'élevage. Il s'agit généralement d'un troupeau mais une unité épidémiologique peut également se référer à des groupes d'animaux appartenant aux habitants d'un même village ou partageant par exemple des bassins de détiage communaux.

- **Foyer**

Ensemble de critères utilisés pour qualifier de foyer un ou plusieurs cas survenus dans un groupe d'animaux ou d'unités.

- **Échantillonnage probabiliste**

Stratégie d'échantillonnage dans laquelle chaque unité est associée à une probabilité connue non nulle d'inclusion dans l'échantillon.

- **Échantillons**

Éléments tirés d'une unité d'échantillonnage, sur lesquels des *tests* sont effectués pour obtenir des données de surveillance.

- **Unité d'échantillonnage**

Unité retenue par échantillonnage lors d'une recherche aléatoire ou non. Il peut s'agir d'un animal individuel ou d'un groupe d'animaux (une *unité épidémiologique* par exemple). L'ensemble des unités constitue le cadre d'échantillonnage.

- **Sensibilité**

Proportion d'unités effectivement positives, correctement identifiées en tant que telles par un test.

- **Spécificité**

Proportion d'unités effectivement négatives, correctement identifiées en tant que telles par un test.

- **Population étudiée**

Population dont sont tirés les résultats de la surveillance. Il peut s'agir de la population cible ou d'un sous-ensemble de cette dernière.

- **Système de surveillance**

Méthodes de surveillance pouvant inclure une ou plusieurs activités générant des informations sur la situation sanitaire des populations animales.

- **Population cible**

Population sur laquelle des conclusions doivent être tirées.

- **Test**

Procédure utilisée pour qualifier une unité de positive ou de négative au regard d'une infection ou d'une maladie.

- **Système de tests**

Combinaison de multiples tests ou règles d'interprétation utilisées comme test avec le même objectif.

- **Unités**

Éléments identifiables individuellement. Il s'agit d'un concept générique utilisé pour décrire par exemple les membres d'une population ou les éléments sélectionnés lors de l'échantillonnage. Exemples : animaux individuels, enclos, entreprises, exploitations, villages, districts, etc.

3. Types de surveillance

La surveillance peut-être qualifiée de plusieurs manières différentes. L'une des approches utilisées ici repose sur les sources de données. Dans le présent chapitre, les données de surveillance sont classées comme suit :

3.1 Recherches structurées reposant sur des populations, telles que :

- Échantillonnages systématiques à l'abattage
- Recherches aléatoires

3.2 Sources de données structurées non aléatoires telles que :

- Déclarations ou notifications de maladies
- Programmes de prophylaxie / plans sanitaires
- Tests / dépistages spécifiques de certaines maladies
- Inspections ante- et post-mortem
- Dossiers des laboratoires
- Unités sentinelles
- Observations sur le terrain
- Dossiers de production des exploitations

Les données de surveillance doivent également être étayées par des sources d'information connexes telles que :

- Données sur l'épidémiologie de l'infection, entre autres distribution dans l'environnement et dans les populations hôtes et informations climatiques
- Informations sur les déplacements d'animaux et les échanges commerciaux portant sur des animaux et des produits d'origine animale
- Historique des importations susceptibles d'être contaminées et
- Mesures de biosécurité en place.

Les sources d'information doivent être décrites avec précision. Dans le cas d'une recherche structurée, la stratégie d'échantillonnage utilisée pour sélectionner les unités à tester doit être décrite. Pour les sources de données structurées non aléatoires, une description complète du système est requise, y compris la ou les sources de données, la date de recueil des données et la présence de biais statistiques inhérents au système.

4. Éléments clés pour la conduite d'une surveillance

La qualité d'un système de surveillance dépend des éléments critiques suivants (hors la qualité des services vétérinaires – Chapitre 1.3.3).

4.1. Populations

La surveillance doit être conduite de manière à prendre en compte toutes les espèces animales sensibles à l'infection dans un pays, une *zone/région* ou un *compartiment*. Les opérations de surveillance peuvent porter sur tout ou partie de la population. S'il ne s'agit que d'une partie de la population, les individus doivent être choisis de telle manière que les résultats de la surveillance dans le sous-groupe considéré puissent être correctement extrapolés à l'ensemble des populations sensibles. Lors de la préparation de la surveillance, il convient d'identifier les biais statistiques potentiels pouvant accidentellement conduire à une surestimation ou une sous-estimation des paramètres étudiés. Dans le cas d'une surveillance ciblée, un sous-ensemble particulier d'une population peut cependant être retenu au motif que la probabilité de détecter la maladie recherchée y est plus importante que dans la population globale. La recherche est alors intentionnellement biaisée, le seul impératif étant que les biais soient reconnus.

4.2 Unité épidémiologique

L'unité épidémiologique clé du système de surveillance doit être définie et documentée afin d'être effectivement représentative de la population dans le cas d'une surveillance aléatoire, ou du sous-ensemble sélectionné dans la population dans le cas d'une surveillance ciblée. Aussi, les unités épidémiologiques doivent-elles être choisies en prenant en compte des facteurs tels que les porteurs, les réservoirs, les vecteurs, le statut immunitaire, les résistances génétiques et d'autres caractéristiques de l'hôte tel que l'âge ou le sexe.

4.3 Groupements

Dans un pays, une *zone/région* ou un *compartiment*, les infections ne sont en principe pas distribuées uniformément ou aléatoirement dans la population mais sont généralement groupées, survenant par « grappes ». Des « grappes » peuvent apparaître à des niveaux différents : groupements d'animaux infectés dans un élevage, groupements d'enclos dans un bâtiment ou groupements d'élevages dans un compartiment. Les populations animales elles-mêmes sont cependant fréquemment groupées dans leur distribution, de sorte que les « grappes » apparentes de cas observées sur de simples cartes de distribution peuvent être trompeuses. Dans cette situation, une analyse plus formelle des « grappes » peut être nécessaire mais cette approche requiert des connaissances spécialisées.

4.4 Tests

La surveillance implique la détection d'une maladie ou d'une infection grâce à un ou plusieurs tests de caractérisation. Dans ce contexte, un test peut aller de l'analyse biologique détaillée à des observations sur le terrain ou à l'analyse des dossiers de production. Les performances d'un test au niveau d'une population dépendent de sa sensibilité et de sa spécificité car ces paramètres auront des répercussions sur l'interprétation des résultats, et donc sur les conclusions produites. Ces facteurs doivent par conséquent être pris en compte dans la conception des systèmes de surveillance et l'analyse des résultats. Les valeurs de la sensibilité et de la spécificité pour les tests utilisés doivent par conséquent être spécifiées et la méthode appliquée pour déterminer ou estimer ces valeurs doit être documentée. Si les valeurs de la sensibilité et/ou de la spécificité sont précisées dans le *Manuel* pour un test donné, ces valeurs peuvent être retenues sans autre justification. Il faut également garder à l'esprit que la prévalence de la maladie étudiée influe sur les valeurs prédictives des tests et par conséquent sur leur interprétation. Ce point devient particulièrement important lorsque la surveillance est conduite pour démontrer l'absence d'une maladie/infection dans une population donnée. Il est impossible dans ce cas de démontrer l'absence de la maladie ou de l'infection en termes absolus (c'est-à-dire sans échantillonner l'ensemble de la population), de sorte que le protocole de surveillance doit intégrer la prévalence attendue afin de pouvoir démontrer que la fréquence de la maladie/l'infection n'est pas supérieure au taux fixé dans la population échantillonnée. Souvent, cette prévalence est fixée à 1% pour une valeur inter-élevage (unités d'échantillonnage) et à 5% pour une valeur intra-élevage (éléments d'échantillonnage) et le niveau de confiance statistique retenu est de 95%. Cependant, si le test ou la série de tests utilisés pour la surveillance de la maladie ou de l'infection présente une spécificité nette inférieure à 100% (aucun test conçu à ce jour n'a une spécificité de 100%), la valeur prédictive positive des tests individuels sera inférieure à 100%, ce qui implique qu'une partie des résultats des tests correspondra à des faux positifs.

Il est fondamental de traiter cette question dans les programmes d'éradication et il convient de mettre en place, avant l'instauration du programme, les mécanismes nécessaires pour différencier les faux positifs des vrais positifs.

4.5 Recueil et gestion des données

Le succès d'un système de surveillance dépend de la fiabilité de la procédure de recueil et de gestion des données. Cette étape peut faire appel à des dossiers papier ou à des données informatisées. Même lorsque les informations sont recueillies à d'autres fins qu'une recherche, c'est-à-dire à l'occasion d'interventions pratiquées à des fins prophylactiques, d'inspections portant sur les déplacements d'animaux ou de programmes d'éradication, il est essentiel de veiller à la cohérence du recueil des données et de la notification des événements sous un format facilitant l'analyse.

5. Principes généraux des recherches structurées basées sur des populations

5.1 Protocole de recherche

L'objectif de la recherche prévue doit être clairement défini : à quelle question doit répondre une recherche conduite de la manière la plus rentable qui soit, en d'autres termes faut-il prévoir une surveillance ciblée ou une surveillance aléatoire ?

La population des unités épidémiologiques ainsi que les unités d'échantillonnage adaptées à chaque étape en fonction du protocole doivent alors être définies en conséquence.

Le protocole est critique pour le succès des résultats et dépend de plusieurs facteurs tels que la taille et la structure de la population étudiée, l'épidémiologie de l'infection et les ressources disponibles.

5.2 Échantillonnage

L'objectif de l'échantillonnage d'une population consiste à sélectionner un sous-ensemble d'unités dans la population représentative de la population globale pour l'objet étudié (présence ou absence d'infection par exemple). L'échantillonnage doit être effectué de manière à obtenir la meilleure probabilité que l'échantillon soit représentatif de la population, compte tenu des contraintes pratiques imposées par différents environnements et systèmes de production. Pour déceler la présence ou l'absence d'infection dans une population de situation sanitaire inconnue ou caractérisée par une très faible prévalence escomptée, il convient d'utiliser des méthodes d'échantillonnage ciblées qui optimisent la détection de l'infection. Dans un tel cas, les résultats ne doivent pas être utilisés pour déduire la prévalence de l'infection dans la population globale. La méthode d'échantillonnage appliquée à tous les stades doit être totalement documentée et justifiée.

5.3 Taille de l'échantillon

La méthode employée pour calculer la taille des échantillons pour une recherche dépend de son objectif, de la prévalence escomptée, du niveau de confiance désiré pour les résultats ainsi que des performances des tests utilisés. L'objectif et les résultats souhaités doivent cependant être mis en balance avec les coûts. En règle générale, les surveillances ciblées sont moins onéreuses alors que dans les échantillonnages aléatoires, les coûts augmentent en fonction de la prévalence escomptée et du niveau de confiance fixé pour les résultats attendus. Une stratégie d'échantillonnage cherchant à obtenir une probabilité de 95% de détecter la maladie dans 1% des unités d'échantillonnage primaire pourrait par exemple s'avérer plus coûteuse que la recherche d'une probabilité de détection de 95% dans 5% des unités d'échantillonnage primaire.

6. Principes généraux de surveillance structurée non aléatoire

Les systèmes de surveillances utilisent couramment des données structurées non aléatoires, soit isolément soit en association avec des recherches complémentaires. Il existe cependant un certain nombre de facteurs critiques à prendre en compte lorsqu'on fait appel à des données de surveillance structurées non aléatoires, à savoir par exemple la couverture de la population, la duplication des données ainsi que la sensibilité et la spécificité des tests qui risquent de donner lieu à des difficultés d'interprétation. Les données de surveillance émanant de sources non aléatoires peuvent accroître le niveau de confiance ou permettre de déceler un moindre niveau de prévalence avec le même niveau de confiance que des recherches structurées.

Différentes méthodologies statistiques, y compris des approches à la fois quantitatives et qualitatives, peuvent aussi être appliquées pour l'analyse des données de surveillance non aléatoires, pour autant qu'elles reposent sur des principes scientifiques valables et clairement documentés.

6.1 Sources courantes de surveillance non aléatoire

Une grande variété de sources de surveillance non aléatoire peut être disponible. Ces sources varient par leur objectif principal et le type d'informations qu'elles sont capables de fournir. Certains dispositifs sont principalement mis en place comme systèmes de détection précoce mais peuvent aussi fournir des informations valables pour démontrer l'absence d'infection. D'autres génèrent des informations transversales adaptées aux estimations de la prévalence, soit ponctuellement soit de manière répétitive, tandis que d'autres encore fournissent des informations en continu, adaptées à l'estimation de l'incidence, de la présence ou de l'absence d'une maladie (systèmes de déclaration des maladies, sites sentinelles, programmes de tests).

6.1.1 Systèmes de déclaration ou de notification des maladies

Les données issues des systèmes de déclaration des maladies peuvent être utilisées en association avec d'autres sources de données, à l'appui des demandes visant à obtenir un statut sanitaire, pour produire des informations destinées aux analyses de risques ou aux fins de détection précoce. L'efficacité des laboratoires est une composante importante de tout système de déclaration. Les systèmes de déclaration qui reposent sur la confirmation au laboratoire des cas cliniques suspects ont souvent une faible sensibilité mais une bonne spécificité.

6.1.2 Programmes de prophylaxie / plans sanitaires

Les programmes de prophylaxie des maladies animales et les plans sanitaires, ciblés sur la prophylaxie ou l'éradication de certaines maladies spécifiques, doivent être planifiés et structurés de manière à générer des données scientifiquement vérifiables et à contribuer à une surveillance structurée.

6.1.3 Recherche / dépistage de certaines maladies spécifiques

Il peut s'agir de tester certaines sections ciblées de la population (sous-populations) dans lesquelles la maladie peut avoir des conséquences plus significatives. Exemples : tests effectués sur les marchés, aux abattoirs ou chez des animaux se trouvant au sommet de la pyramide de la reproduction.

6.1.4 Inspections ante- et post-mortem

L'inspection des animaux dans les abattoirs peut fournir des données de surveillance intéressantes. La sensibilité et la spécificité de ces inspections pour la détection d'une maladie dépendra des facteurs suivants :

- Niveau de formation et expérience du personnel chargé des inspections, et ratio entre les personnels de différents niveaux de formation
- Qualité de la construction de l'abattoir, vitesse de la chaîne d'abattage, qualité de l'éclairage et autres, et
- Éthique du personnel et rôle de l'autorité compétente.

Les inspections dans les abattoirs ont tendance à conférer une bonne couverture uniquement pour des classes d'âge particulières et des zones géographiques données. Les biais statistiques sont probablement plus favorables aux exploitations plus grandes et mieux gérées qu'aux petites exploitations ou aux productions de basse-cour, et aussi plus favorables aux animaux sains et aux animaux d'abattage qu'aux animaux malades.

Autant pour des questions de traçabilité en cas de détection d'une maladie que pour permettre une analyse de la couverture spatiale et de la couverture des troupeaux, il doit exister un système efficace d'identification permettant de relier chaque animal d'abattage à sa propriété d'origine.

6.1.5 Dossiers des laboratoires

L'analyse des dossiers des laboratoires peut fournir des données de surveillance utiles. La couverture du système sera améliorée si l'analyse est capable d'intégrer les dossiers des laboratoires nationaux, agréés, universitaires ou non agréés du secteur privé. La validité de l'analyse des données émanant de différents laboratoires est conditionnée par l'existence de procédures de diagnostic normalisées ainsi que de méthodes standardisées pour l'interprétation et l'enregistrement des données. Comme pour les inspections effectuées aux abattoirs, un mécanisme doit permettre de relier les prélèvements à l'exploitation d'origine.

6.1.6 Banques de spécimens biologiques

Les banques de spécimens sont des lieux de conservation des spécimens obtenus par échantillonnage représentatif, par recueil aléatoire ou par les deux méthodes à la fois. Ces banques peuvent aider à mener des études rétrospectives, à justifier des demandes de reconnaissance de l'absence historique d'une infection et permettre la réalisation de certaines recherches plus rapidement et à un moindre coût que d'autres approches.

6.1.7 Sites sentinelles

Les sites sentinelles impliquent l'identification et l'examen régulier de groupes d'animaux de statut sanitaire/immunitaire connu, dans une localisation géographique spécifiée pour détecter la survenue d'une maladie (généralement par des tests sérologiques). Ces sites sont particulièrement utiles pour la surveillance des maladies ayant une forte composante spatiale, telles que les maladies véhiculées par des vecteurs. Les sites sentinelles permettent de cibler la surveillance en fonction de la probabilité de l'infection (liée aux habitats des vecteurs et à la distribution de la population hôte) comme en fonction du coût et d'autres contraintes pratiques. Les sites sentinelles peuvent permettre de démontrer l'absence d'infection ou fournir des données sur la prévalence, l'incidence et la distribution de la maladie.

6.1.8 Observations sur le terrain

Les observations cliniques des animaux sur le terrain constituent une source importante de données de surveillance : la sensibilité et la spécificité des observations de terrain peuvent être relativement faibles, mais celles-ci plus sont faciles à déterminer et à contrôler si l'on a recours à une définition de cas standard, claire, univoque et simple à appliquer. La sensibilisation des observateurs potentiels sur le terrain à l'application de cette définition de cas et à la déclaration des observations est une composante importante. Dans le cas idéal, il convient d'enregistrer le nombre d'observations positives ainsi que le nombre total d'observations.

6.1.9 Dossiers de production des exploitations

L'analyse systématique des dossiers de production des exploitations peut servir d'indicateur de présence ou d'absence d'une maladie au niveau des troupeaux. En règle générale, la sensibilité de cette approche peut être assez élevée (selon la maladie) mais sa spécificité est souvent assez faible.

7. Principes généraux de reconnaissance d'un pays ou d'une zone indemne d'une maladie/infection donnée

7.1 Introduction

Cette section contient les principes généraux de déclaration d'un pays, d'une zone/région ou d'un compartiment indemne d'une *maladie/infection* en fonction de la date de survenue du dernier cas, et notamment pour la reconnaissance du statut historiquement indemne.

Les dispositions de cette section reposent sur les principes décrits dans les sections 1 à 3 du présent chapitre et sur les éléments suivants :

- 1) en l'absence de maladie et de vaccination, la population animale deviendrait sensible au bout d'un certain laps de temps ;

- 2) les agents pathogènes auxquels ces dispositions s'appliquent sont susceptibles de provoquer des signes cliniques identifiables chez les animaux sensibles ;
- 3) des *Services vétérinaires* compétents et efficaces sont capables de rechercher, diagnostiquer et déclarer une maladie si elle est présente ;
- 4) dans les Pays Membres de l'OIE, l'absence de *maladie / d'infection* sur une période prolongée dans une population sensible peut être démontrée grâce à l'efficacité des investigations et des déclarations des *Services vétérinaires*.

7.2 Conditions requises pour déclarer un pays ou un compartiment indemne d'infection sans surveillance spécifique des agents pathogènes

7.2.1 Statut historiquement indemne

Sauf dispositions contraires dans le chapitre traitant de la maladie concernée, un pays ou une zone/région peut être reconnu(e) indemne d'infection sans appliquer formellement un programme de surveillance spécifique des agents pathogènes si :

- a) la maladie n'est jamais survenue ou
- b) l'éradication a été obtenue, ou la maladie / l'infection n'est pas réapparue depuis au moins 25 ans,

sous réserve toutefois que, depuis au moins 10 ans :
- c) il s'agisse d'une maladie à déclaration obligatoire
- d) un système de *détection précoce* soit en place
- e) des mesures visant à prévenir l'introduction de la maladie / l'infection aient été mises en place
- f) aucune vaccination contre la maladie n'ait été pratiquée, sauf disposition contraire du *Code*
- g) rien ne laisse penser que l'infection soit établie chez les animaux sauvages du pays ou de la zone/région pour lequel ou laquelle le statut indemne est demandé.

7.2.2 Dernier cas survenu au cours des 25 années écoulées

Les pays ou zones/régions qui ont obtenu l'éradication (ou dans lesquels/lesquelles la maladie / l'infection a cessé d'apparaître) au cours des 25 dernières années doivent suivre, si elles existent, les dispositions du *Code* relatives à la surveillance spécifique des agents pathogènes. En l'absence de dispositions spécifiques prévues dans le *Code* pour la surveillance, les pays suivront, pour démontrer l'état sanitaire des animaux, les lignes directrices générales appliquées à la surveillance, établies dans ce chapitre, sous réserve que, depuis au moins 10 ans :

- a) il s'agisse d'une maladie à déclaration obligatoire
- b) un système de *détection précoce* soit en place
- c) des mesures visant à prévenir l'introduction de la maladie / l'infection aient été mises en place
- d) aucune vaccination contre la maladie n'ait été pratiquée, sauf disposition contraire du *Code*
- e) rien ne laisse penser que l'infection soit établie chez les animaux sauvages du pays ou du compartiment pour lequel le statut indemne est demandé.

7.3 Lignes directrices applicables à la suspension de la surveillance spécifique des agents pathogènes après reconnaissance du statut indemne d'infection

Un pays ou une zone/région reconnu(e) indemne d'infection conformément aux dispositions du *Code* peut suspendre la surveillance spécifique des agents pathogènes tout en conservant son statut de pays ou zone/région indemne d'infection, sous réserve toutefois :

- 1) qu'il s'agisse d'une maladie à déclaration obligatoire
- 2) qu'un système de *détection précoce* soit en place
- 3) que des mesures visant à prévenir l'introduction de la maladie / l'infection aient été mises en place
- 4) qu'aucune vaccination contre la maladie ne soit pratiquée
- 5) que rien ne laisse penser que l'infection soit établie chez les animaux sauvages (une surveillance spécifique de la faune sauvage a démontré l'absence d'infection).

7.4 Reconnaissance internationale du statut indemne de maladie / d'infection

Pour les maladies pour lesquelles il existe des procédures permettant à l'OIE de reconnaître officiellement l'existence d'un pays ou d'une zone/région indemne, les Pays Membres souhaitant demander la reconnaissance d'un statut peuvent, par l'intermédiaire de leur Délégué permanent, adresser à l'OIE tous les documents importants relatifs à la zone/région concernée. Ces documents doivent être présentés conformément aux lignes directrices prescrites par la Commission scientifique de l'OIE pour les maladies animales.

7.5 Démonstration de l'absence d'infection

Un système de surveillance visant à démontrer l'absence d'infection doit répondre aux exigences énoncées ci-après, en plus des dispositions générales appliquées à la surveillance, stipulées dans la section 3.2 de ce chapitre.

L'absence d'infection implique l'absence de l'agent pathogène dans le pays, la zone/région ou le compartiment. Les méthodes scientifiques ne fournissent pas de certitude absolue sur l'absence d'infection. Pour démontrer l'absence d'infection, il faut fournir suffisamment de preuves démontrant (avec un niveau de confiance acceptable pour les Pays Membres) que l'infection par un agent pathogène spécifique n'est pas présente dans une population. Dans la pratique, il n'est pas possible de prouver (c'est-à-dire avec une confiance de 100%) qu'une population est indemne d'infection (sauf si tous les individus de la population étaient examinés simultanément avec un test parfait, présentant une sensibilité et une spécificité égales à 100%). L'objectif est plutôt de fournir des données adéquates prouvant (avec un niveau de confiance acceptable) que l'infection, si elle est présente, l'est dans une proportion d'individus inférieure à un chiffre donné.

7.6 Principes généraux de surveillance de la distribution et de la fréquence d'une infection

La surveillance de la distribution et de la fréquence d'une infection ou d'un autre événement sanitaire important est largement utilisée pour évaluer la progression de la prophylaxie ou de l'éradication de certaines maladies ou certains agents pathogènes et constitue une aide à la prise de décision. Elle est importante pour les déplacements internationaux d'animaux et de produits lorsque des mouvements interviennent entre pays infectés.

Contrairement à la surveillance visant à démontrer l'absence d'infection, la surveillance destinée à évaluer les progrès de la prophylaxie ou de l'éradication de certaines maladies ou certains agents pathogènes a généralement pour objectif de recueillir des données sur un certain nombre de variables importantes pour la santé animale, entre autres :

- Prévalence ou incidence de l'infection
- Taux de morbidité et de mortalité
- Fréquence des facteurs de risques de maladie / d'infection et leur quantification quand les facteurs de risque sont exprimés par des variables continues [nombres réels] ou discontinues [nombres entiers]

Annexe IV (suite)

- Distribution de fréquence des tailles des troupeaux ou autres unités épidémiologiques
 - Distribution de fréquence des titres d'anticorps
 - Proportion d'animaux immunisés après une campagne de vaccination
 - Distribution de fréquence du nombre de jours écoulés entre la suspicion de l'infection et la confirmation du diagnostic au laboratoire et/ou l'adoption de mesures de prophylaxie
 - Dossiers de production des exploitations, etc.
-

**Rapport de synthèse du Laboratoire de Pirbright/Institut de santé animale (Royaume-Uni)
à la Commission scientifique de l'OIE pour les maladies animales**

Virus aphteux isolés en 2003 et situation globale de la fièvre aphteuse

D.J. Paton, N. Ferris, N. Knowles, L. Turner, R. Statham, P. Barnett & D.K.J. Mackay

*Laboratoire de référence de l'OIE pour la fièvre aphteuse, Pirbright Laboratory, Institute for Animal Health
Ash Road, Woking, Surrey GU24 0HF, UK, Royaume-Uni*

Prélèvements soumis au Laboratoire mondial de référence en 2003

Fin octobre 2003, le Laboratoire mondial de référence avait reçu 311 prélèvements pour caractériser le virus aphteux (tableau 1), un très grand nombre ayant été soumis par des pays asiatiques (Afghanistan, Bhoutan, Iran, Pakistan et Turquie). Des virus de types O, A, SAT2 et Asia 1 ont été isolés dans les prélèvements reçus en cours d'année. Comme c'est habituellement le cas, les types O et A étaient les sérotypes les plus fréquents.

(a) Sérotype O

La figure 1 montre les relations qui existent entre des virus de type O récemment isolés et différentes souches de référence. En 2002 et 2003, la souche PanAsia a continué de persister dans certains pays (Turquie, Iran et Liban notamment) et vient d'être détectée en Afghanistan. La souche Ind2001 nouvellement identifiée (probablement dérivée de virus PanAsia de la fin des années 1990), précédemment identifiée en Inde, en Iran, au Bahreïn, dans les Émirats arabes unis, dans l'Oman, en Arabie saoudite et dans les Territoires autonomes palestiniens vient d'être trouvée au Pakistan (2002 et 2003). Une autre lignée, plus étroitement apparentée à O1/Manisa et à certaines souches vaccinales indiennes, a également été trouvée au Pakistan en 2003 ; ce virus a été décelé pour la première fois au Pakistan en 1998 et paraît avoir peu évolué depuis lors. Des virus appartenant à une lignée différente de PanAsia et d'Ind2001 ont été trouvés en Turquie en 2000 et 2002 ; ils étaient apparentés à des virus isolés en Iran en 1997.

En Extrême-Orient, des virus de topotype Cathay continuent à être isolés aux Philippines et à Hong Kong tandis qu'au Vietnam les deux virus appartenant aux topotypes Cathay et ME-SA (souche PanAsia) continuent de circuler ensemble. Au Népal, deux lignées ont été trouvées, l'une appartenant à la souche PanAsia et l'autre apparentée à une souche isolée au Bhoutan en 2002 (elles sont plus étroitement apparentées à la souche Ind2001 qu'à la souche PanAsia). Deux lignées distinctes étaient présentes au Bhoutan en 2002, l'une apparentée à la souche Ind2001, comme indiqué plus haut, et l'autre appartenant probablement à la souche PanAsia.

Les analyses antigéniques effectuées à ce jour sur des souches isolées en 2003 n'ont pas révélé l'émergence d'une diversité susceptible d'augmenter significativement le risque de protection insuffisante avec les souches vaccinales actuelles de type O. Certains résultats prouvent que des souches de type O isolées à Hong Kong présentent moins de similarité antigénique avec O Manisa que les souches antérieures mais celle-ci reste une souche vaccinale adaptée.

(b) Sérotype A

La figure 2 montre les relations entre des virus de type A récemment isolés et différentes souches de référence. Il apparaît clairement que depuis 1999, au moins 4 à 5 lignées génétiques principales ont été présentes en Iran. Cette observation contraste avec les pays environnants où seulement une ou deux lignées ont été décelées (2 en Turquie ; 1 en Irak et 1 au Pakistan). Un plus petit nombre d'échantillons a cependant été soumis par ces pays. Aucune donnée n'est connue sur la situation du type A en Afghanistan car aucun prélèvement contenant ce sérotype n'a été reçu depuis 1975. De multiples lignées circulent en Inde mais elles semblent cependant distinctes de celles trouvées au Pakistan, en Iran, en Irak et en Turquie (données non représentées ici). Il est intéressant de souligner que la souche Iran99 a été décelée en Turquie pour la première fois depuis 1999 (S. Aktas et U. Parlak, communication personnelle, 2003). La seule souche reçue du Bhoutan est apparentée aux virus indiens de type A du milieu des années 1990.

D'après les analyses antigéniques effectuées par le Laboratoire mondial de référence et/ou le Centre PANAFTOSA, les virus de type A trouvés en Argentine et au Brésil en 2000 et 2001 n'ont montré qu'une réaction croisée limitée avec A24 Cruzeiro. Les virus de type A provenant du Moyen-Orient et isolés au cours de ces dernières années par le Laboratoire mondial de référence (Turquie, Iran, Irak, Syrie) ont révélé une grande diversité à la fois génétique et antigénique. La souche A Iran 96 s'est révélée une souche vaccinale antigéniquement adaptée à de nombreux virus provenant de Turquie et d'Irak. D'autres virus prélevés en Iran et en Syrie se sont révélés en moins bonne concordance avec A Iran 96 et étaient souvent peu apparentés avec la souche vaccinale A22 Iraq. Dans certains cas, les souches vaccinales A Iran 87 et/ou Saudi 23/86 étaient mieux apparentées et A Iran 87 est également paru adaptée pour certains virus de type A prélevés en Syrie et en Extrême-Orient (Thaïlande).

(c) SAT 2

La figure 3 montre la relation génétique qui existe entre une souche récente provenant de Libye et d'autres virus SAT 2. La plus grande analogie a été constatée avec les virus trouvés au Cameroun en 2002, en Arabie Saoudite en 2000 et en Érythrée en 1998. Sur le plan antigénique, la souche était très apparentée au vaccin SAT 2 Saudi Arabia 2000 et moins proches des souches vaccinales SAT 2 provenant d'Afrique du Sud.

(d) Asia 1

Les virus Asia 1 reçus du Pakistan en 2003 étaient étroitement apparentés mais non identiques aux souches isolées dans ce pays en 2002. Les deux groupes appartiennent à la même lignée génétique que les virus responsables de l'incursion en Grèce, en 2000, d'Asia 1 qui avait été retrouvé dès 1994, sinon avant, dans le sous-continent indien et au Moyen-Orient. Bien que très peu d'analyses antigéniques aient été effectuées, rien ne tend à indiquer un écart antigénique majeur par rapport aux souches vaccinales actuelles.

(e) Conclusions

La situation des virus de type A au Moyen-Orient reste une préoccupation permanente en raison du grand nombre de variants qui circulent et de la médiocre protection conférée contre certains d'entre eux par les souches vaccinales actuelles. Les souches de type O récemment isolées à Hong Kong doivent être mieux examinées et surveillées et il est bien évidemment préoccupant que le sérotype SAT 2 ait été isolé en Afrique du Nord.

Afin d'améliorer la procédure de sélection des vaccins et d'évaluation des risques, des efforts devraient être engagés pour mieux utiliser les informations disponibles, en renforçant la coopération et la collaboration entre les différents Laboratoires de référence régionaux, les fabricants de vaccins et le Laboratoire de référence de Pirbright. Des ressources accrues sont nécessaires pour analyser les virus disponibles et des mesures devraient être prises pour améliorer la mise à disposition et les propriétés des antisérums post-vaccinaux. Des études de protection croisée sont nécessaires pour valider les tests *in vitro* et des recherches sont également indispensables pour mieux définir les épitopes critiques pour la protection conférée. Afin d'améliorer la couverture des échantillons soumis au Laboratoire mondial de référence, il conviendrait de promouvoir des échanges entre les Laboratoires de référence régionaux et de cibler les efforts de recueil des prélèvements sur les régions où les données issues de la surveillance sont rares (le tableau 2 présente, à titre d'illustration, une analyse du nombre d'échantillons reçus des différentes régions). Il serait urgent que la Commission envisage les actions possibles pour promouvoir les soumissions de virus et les échanges de réactifs. L'initiative fructueuse du Groupe de l'OIE pour la fièvre aphteuse en Asie du Sud-Est en est un bon exemple.

**Table 1 : Récapitulatif des prélèvements reçus par le Laboratoire mondial de référence
Janvier à septembre 2003**

Pays	Nb de prélèvs	Sérotypes du virus aphteux							VMVP (a)	Néant (b)
		O	A	C	SAT 1	SAT 2	SAT 3	Asia 1		
Afghanistan	57	8	-	-	-	-	-	-	-	49
Bhoutan	21	2	1	-	-	-	-	-	-	18
Botswana	20	-	-	-	-	-	-	-	-	20
Burundi	7	5	-	-	-	-	-	-	-	2
Émirats arabes unis	3	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Hong Kong	7	3	-	-	-	-	-	-	-	4
Iran	45	21	11	-	-	-	-	-	-	13
Israël (territoires autonomes palestiniens)	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Italie	45	-	-	-	-	-	-	-	45	-
Liban	4	4	-	-	-	-	-	-	-	-
Libye	10	-	-	-	-	2	-	-	-	8
Népal	6	5	-	-	-	-	-	-	-	1
Pakistan	44**	18	10	-	-	-	-	7	-	10
Philippines	23	9	-	-	-	-	-	-	-	14
Turquie	10	4	3	-	-	-	-	-	-	3
Vietnam	8	8	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	311**	91	25	0	0	2	0	7	45	142

* Institut de santé animale, Laboratoire de Pirbright, Woking, Surrey GU24 0NF

** Un prélèvement provenant du Pakistan contenait des virus aphteux appartenant à la fois aux types O et A

a) Virus de la maladie vésiculeuse du porc

b) Les virus de la fièvre aphteuse, de la maladie vésiculeuse du porc et de la stomatite vésiculeuse n'ont pas été décelés.

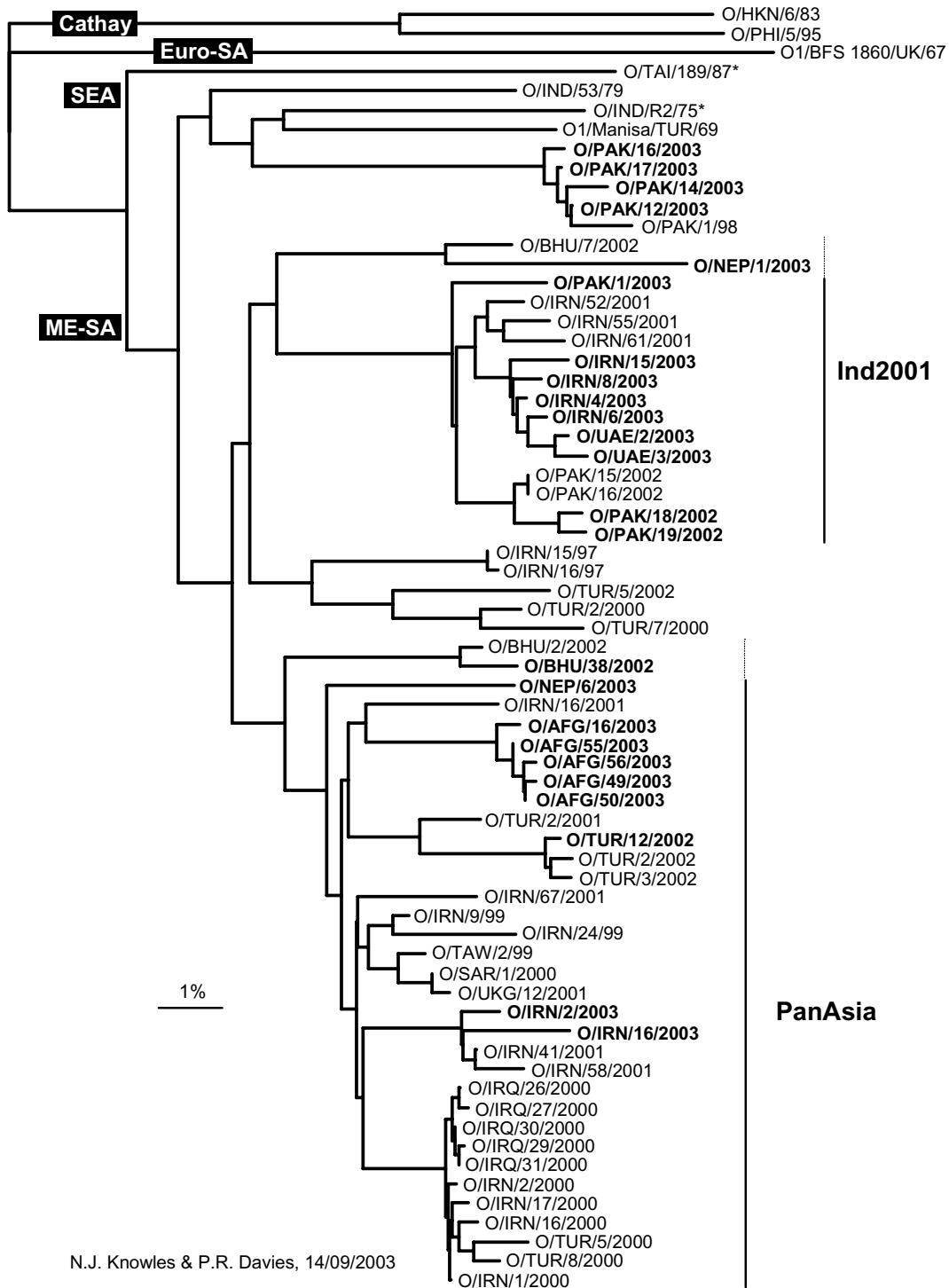
Sur 98 prélèvements reconnus virulents d'après l'analyse de la suspension initiale (janvier-juin), 60 (61%) ont été caractérisés par la méthode ELISA (dosage immuno-enzymatique) et les autres (39%) par culture tissulaire.

Table 2 : Ventilation par région des virus soumis au Laboratoire mondial de référence entre 2001 et 2003

	2001		2002		2003		2001-2003	
	Virus	Pays	Virus	Pays	Virus	Pays	Virus	Pays
Amérique du Sud	9	3	2	1	0	0	11	4
Europe	11*	4	0	0	0	0	11*	4
Moyen-Orient	117	11	58	8	47	5	222	16
Sous-continent indien	6	2	45	2	51	4	102	4
Asie du Sud-Est	27	5	36	4	17	2	80	6
Chine/Taïwan/HK/Corée/Japon	12	1	7	2	3	1	22	2
Afrique du Nord	0	0	0	0	2	1	2	1
Afrique occidentale	15	3	1	1	0	0	16	4
Afrique centrale	0	0	0	0	5	1	5	1
Afrique de l'Est	2	1	12	2	0	0	14	2
Afrique australe	0	0	9	2	0	0	9	2

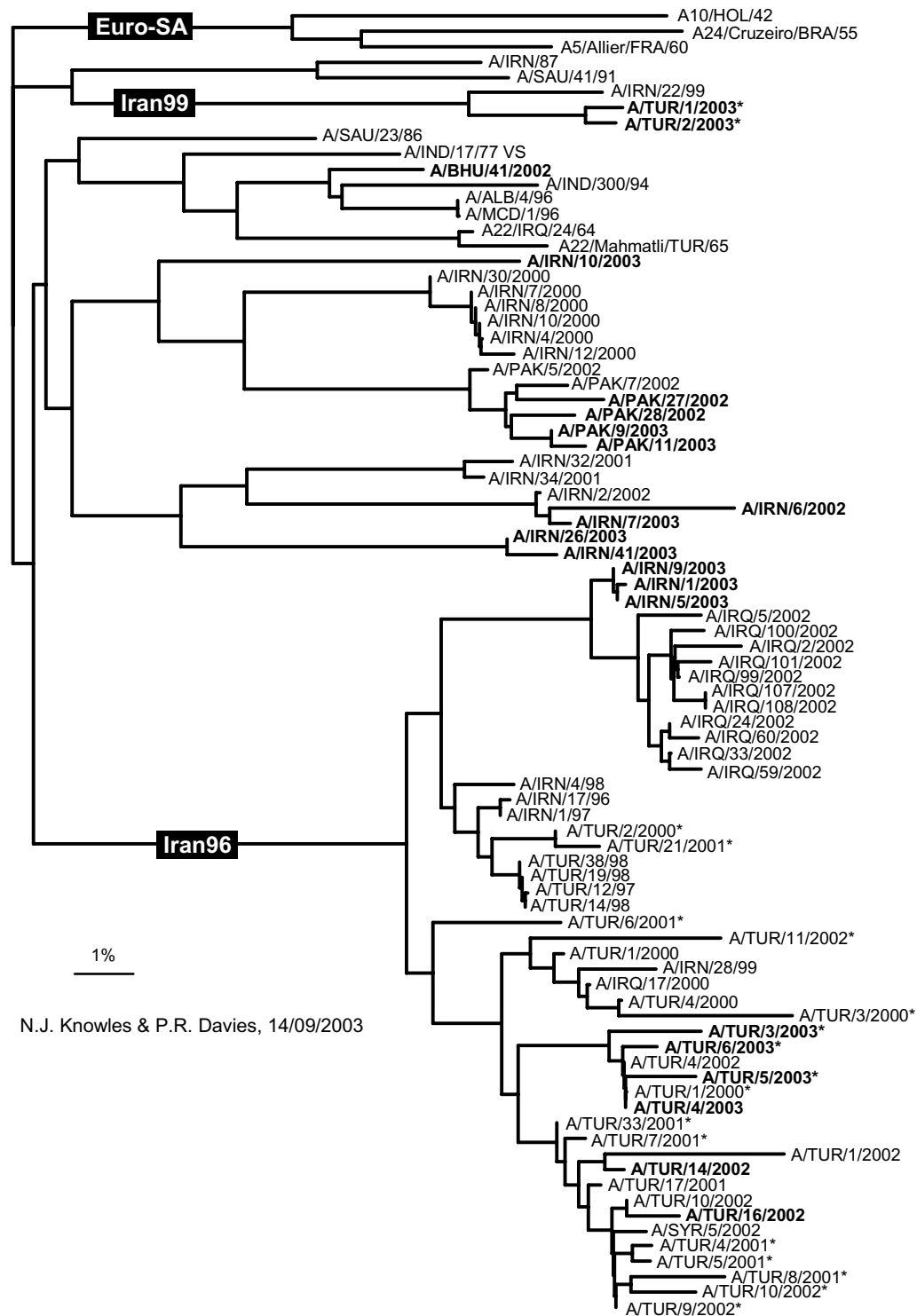
* à l'exclusion du Royaume-Uni

Figure 1.



Arbre reconstruit par la méthode du neighbor-joining (du plus proche voisin), comparant la séquence nt 1-639 du gène VP1 dans des souches récemment isolées de virus aphteux de type O et dans des souches de référence. Les virus reçus en 2003 sont indiqués en gras. Les astérisques signifient qu'il ne s'agit pas de référencements du Laboratoire mondial de référence.

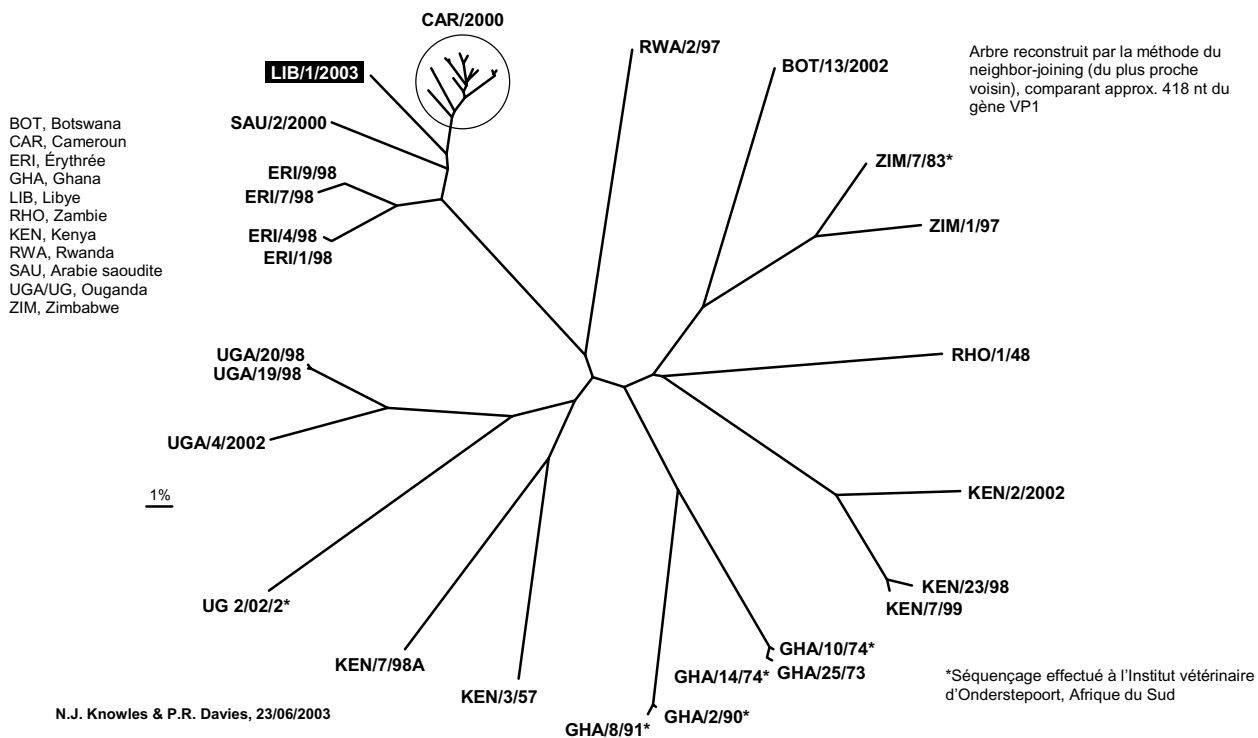
Figure 2.



Arbre reconstruit par la méthode du neighbor-joining (du plus proche voisin), comparant la séquence nt 469-639 du gène VP1 dans des souches récemment isolées de virus aphteux de type A et dans des souches de référence. Les virus reçus en 2003 sont indiqués en gras. Les astérisques signifient qu'il s'agit de séquences fournies par Sinan Aktas et Unal Parlak de l'Institut pour la fièvre aphteuse, Ankara, Turquie (il ne s'agit pas de référencements du Laboratoire mondial de référence).

Figure 3.

Relation génétique entre le virus aphteux SAT 2 LIB/1/2003 et d'autres virus SAT 2



Revue informelle de la situation épizootique mondiale
Situation de la fièvre aphteuse en Amérique du Sud – janvier à septembre 2003

Docteur E. Correa Melo
Centre PANAFTOSA

Deux situations épidémiologiques différentes ont été observées en Amérique du Sud en 2003 : d'une part la situation d'urgence due au virus aphteux de type O, observée aux confins de l'Argentine, de la Bolivie et du Paraguay et dans la région des Andes, et d'autre part les foyers de type O survenus en Équateur et ceux de types O et A enregistrés au Venezuela. La situation dans les autres pays d'Amérique du Sud est précisée dans le tableau 1. L'Uruguay a été reconnu comme pays indemne de fièvre aphteuse avec vaccination au cours de la dernière Session générale de l'OIE de mai dernier (71^e Session).

Les autorités vétérinaires de Bolivie ont informé le Système de surveillance continental d'un total de 9 foyers dus au virus de type O qui ont débuté le 7 juillet à Tarija et Chuquisaca, puis ont atteint Potosí et La Paz. Cette propagation est due aux déplacements d'animaux, de produits et de personnes. Bien qu'il ait atteint la région de l'Altiplano, le foyer s'est concentré dans la région de Chaco, limitrophe avec l'Argentine et le Paraguay, où un type de production autarcique est prévalent. Ce foyer a touché toutes les espèces mais la principale source de propagation est l'espèce porcine. À l'heure actuelle, la situation est maîtrisée dans la région suite aux mesures spéciales prises sous la coordination du Projet du bassin de la Plata et du Comité vétérinaire permanent et grâce au soutien apporté par le Centre PANAFTOSA/OPS. Un foyer dû au même type O a été enregistré le 8 juillet 2003 dans un campement d'indigènes de Pozo Hondo, Boquerón, Paraguay. En Argentine, le SENASA (service national de santé animale) a renforcé les mesures préventives au niveau des frontières pour éviter l'introduction du virus. Le 29 août, un élevage de porcs a cependant été suspecté à Tartagal, Salta. Le diagnostic final a révélé un virus de type O. Les autorités argentines ont pris les mesures nécessaires pour éradiquer le foyer en abattant les animaux touchés ainsi que ceux qui avaient été à leur contact, en effectuant une vaccination en anneau puis en conduisant ultérieurement des enquêtes sérologiques pour évaluer l'efficacité des mesures prises. Le SENASA a installé une ligne de contrôle autour de la zone en incluant les provinces de Salta, Jujuy et Formosa. Ce foyer a provoqué la suspension du statut de pays indemne de fièvre aphteuse pour l'Argentine mais a permis de maintenir le statut de la Patagonie comme zone indemne sans vaccination.

La situation de la fièvre aphteuse a empiré au Venezuela pendant cette période. Au total, 105 élevages suspects ont été déclarés. Il s'agissait du type O pour 3 d'entre eux, du type A pour 27, du virus de la stomatite vésiculeuse New Jersey pour 15 et du virus de la stomatite vésiculeuse Indiana pour un autre. Cette situation constitue un risque pour la Colombie qui compte une grande zone indemne de fièvre aphteuse avec vaccination et entretient avec le Venezuela de nombreux échanges commerciaux d'animaux d'élevage et de produits d'origine animale. De même, le Guyana, reconnu indemne de fièvre aphteuse sans vaccination en 2002, est menacé par l'apparition de la maladie à sa frontière orientale. Le Guyana prépare un plan préventif pour contenir la maladie hors de ses frontières. En Équateur, le foyer de l'année précédente s'est poursuivi au début de cette période mais l'épisode est actuellement en déclin. Le Pérou n'a pas enregistré de foyer de fièvre aphteuse depuis trois ans grâce à une planification stratégique des vaccinations et au contrôle des déplacements. Cette situation permet au pays de présenter à l'OIE une proposition en vue de la reconnaissance d'une zone indemne de fièvre aphteuse sans vaccination. En Colombie, aucun cas nouveau de fièvre aphteuse n'est survenu depuis 14 mois et le Brésil n'a enregistré aucun foyer depuis 25 mois.

Tableau 1

Troupeaux ayant présenté des symptômes évocateurs de maladies vésiculeuses et diagnostic
Amérique du Sud, janvier-septembre 2003

Pays	Troupeaux suspects	Troupeaux					
		Diagnostic positif de maladies vésiculeuses				Symptômes vésiculeux (cliniques)	Diagnostic négatif pour la fièvre aphteuse et la stomatite vésiculeuse
		O	A	NJ	IND		
Argentine	1	1	0	0	0	0	0
Bolivie	9	9	0	0	0	0	0
Brésil ¹	60	0	0	0	33	0	27
Colombie ²	546	0	0	349	41	10	102
Chili	0	0	0	0	0	0	0
Equateur ²	43	6	0	0	2	0	4
Paraguay	1	1	0	0	0	0	0
Perou	13	0	0	13	0	0	0
Uruguay	0	0	0	0	0	0	0
Venezuela ²	105	3	27	15	1	0	16
Total	778	22	27	377	77	10	149

1- Indiana III.

2- Diagnostic en attente

Les systèmes de surveillance des pays d'Amérique centrale ont enregistré pendant cette période 948 troupeaux suspects. Les résultats de laboratoire sont reproduits au tableau 2. Tous les prélèvements se sont révélés négatifs pour la fièvre aphteuse et la majorité des diagnostics positifs étaient des cas de stomatite vésiculeuse à virus New Jersey (tableau 2.).

Table 2

Troupeaux suspects et diagnostic biologique en Amérique centrale
Janvier-septembre 2003¹

Pays	Troupeaux suspects	Fièvre aphteuse	Stomatite vésiculeuse		Négatifs	Prélèvements non appropriés
			New Jersey	Indiana		
Belize	0	0	0	0	0	0
Costa Rica	262	0	154	1	106	1
El Salvador	79	0	29	2	48	0
Guatemala	12	0	5	2	5	0
Honduras	25	0	9	0	16	0
Mexique ²	118	0	54	1	63	0
Nicaragua	361	0	172	5	184	0
Panama	91	0	50	7	34	0
TOTAL	948	0	473	18	456	1

1- Source : Laboratoire LADIVES

2- Rapports hebdomadaires du Mexique au Système de surveillance continental

GROUPE D'EXPERTS DE L'OIE SUR LES CAS D'ESB « ATYPIQUES »

(Rapport de la réunion)

Paris, le 4 décembre 2003

La réunion du Groupe d'experts chargé de l'évaluation des cas d'ESB « atypiques » s'est tenue au siège de l'OIE le 4 décembre 2003.

L'ordre du jour et la liste des participants figurent respectivement dans les Annexes 1 et 2.

Le Docteur Bernard Vallat, Directeur général de l'OIE, a accueilli le groupe d'experts et le Professeur V. Caporale, Président de la Commission scientifique de l'OIE pour les maladies animales (Commission scientifique), ancienne Commission pour la fièvre aphteuse et autres épizooties, a remercié les personnes présentes pour leur participation.

Le Docteur Vallat a rapidement exposé l'objectif de la réunion et indiqué aux experts les principaux points à discuter : définition des cas d'ESB, révision des procédures de diagnostic appliquées par les Laboratoires de référence de l'OIE, nécessité d'une collaboration étroite entre les Laboratoires de référence de l'OIE sur l'ESB et les laboratoires nationaux, interprétation des nouvelles données sur les cas « atypiques » d'ESB et importance des résultats pour la prophylaxie de la maladie, la surveillance et le commerce international.

Le Professeur Caporale a présidé la réunion et le Docteur Matthews a été nommé rapporteur.

Définition des cas d'ESB

Le Groupe d'experts a recommandé l'achèvement d'un projet de document préparé par le Laboratoire de référence du Royaume-Uni sur la définition des cas d'ESB, en concertation avec d'autres Laboratoires de référence représentés à la réunion. Ce document serait alors soumis pour examen et adoption possible par la Commission scientifique de l'OIE pour les maladies animales et la Commission des normes sanitaires pour les animaux terrestres.

Collaboration entre les Laboratoires de référence de l'OIE

Le Groupe d'experts a recommandé que les relations existantes entre les Laboratoires de référence de l'OIE soient renforcées afin d'assurer le partage des informations et des compétences ainsi qu'une application uniforme des connaissances dans le monde. Des discussions préliminaires se sont déjà déroulées sur les collaborations futures et les réunions communes possibles.

Les experts estiment nécessaire que les Laboratoires de référence nationaux consultent les Laboratoires de référence de l'OIE avant de publier des résultats significatifs pouvant influencer sur la définition des cas d'ESB et avoir des répercussions sur la protection de la santé humaine et animale ou influencer sur le commerce international.

Interprétation des données nouvelles émanant du Japon et de l'Italie

Le Groupe d'experts a examiné les données sur les cas « atypiques » déclarés par le Japon et l'Italie. Il ne considère pas que les données soumises par ces pays montrent un lien entre les cas japonais et italiens. Les observations rapportées n'avaient pas été décrites antérieurement pour l'ESB et les investigations complémentaires prévues ou en cours devraient en clarifier la signification. Les résultats de ces travaux doivent par conséquent être attendus et interprétés avant que l'on puisse confirmer l'existence d'autres phénotypes. Cela nécessitera non seulement une confirmation du pouvoir de transmission mais également l'étude d'autres facteurs susceptibles d'influer sur le phénotype pathologique, même si l'agent infectieux est peut-être courant. Les experts ont souligné que même si les données traduisent l'existence d'autres phénotypes ou souches d'ESB, il n'en résulte pas nécessairement que ces phénotypes ou souches soient nouveaux. Il est possible qu'ils aient toujours existé mais qu'ils n'aient pas été reconnus en présence de l'épidémie massive qui est apparue comme résultant d'un seul phénotype, et surtout en l'absence de mise en oeuvre des procédures de diagnostic actuelles dans le cadre d'une surveillance active.

Importance des résultats pour la prophylaxie de la maladie, la surveillance et le commerce international

Le Groupe d'experts ne considère pas que les résultats disponibles justifient un changement dans les méthodes actuelles de prophylaxie de la maladie ni dans les mesures prises pour protéger la santé humaine. Rien ne tend à indiquer que le risque pour la santé humaine ou animale ait évolué. Les études complémentaires sur la caractérisation des souches éclaireront davantage ce débat. De même, rien ne permet de justifier un changement dans les règles du commerce international.

Concernant la surveillance, des recherches complémentaires seront nécessaires sur l'issue des tests positifs mais le Groupe reconnaît que les recherches scientifiques sont fréquemment compromises par le manque de prélèvements encéphaliques disponibles pour chaque animal, en raison des contraintes pratiques qui existent notamment à l'abattoir. Cependant, la seule prise en compte du tronc cérébral empêche d'identifier des lésions pathologiques du type de celles observées en Italie où les profils de vacuolisation et d'immuno-coloration étaient différents de ceux observés antérieurement dans l'ESB. Aussi, faut-il s'efforcer dans toute la mesure du possible d'obtenir l'intégralité de l'encéphale des animaux positifs.

Annexes

REUNION TECHNIQUE SUR LES CAS D'ESB « ATYPIQUES »

4 décembre 2003

Ordre du jour

1. Définition des cas d'ESB et procédure standard de base
2. Technologies et réactifs
3. Opinion des experts sur les cas « atypiques » d'ESB rapportés au Japon et en Italie

RÉUNION TECHNIQUE SUR LES CAS D'ESB « ATYPIQUES »

4 décembre 2003

Liste des participants

MEMBRES

Docteur Cristina Casalone

Centro Encefalopatie Animali - CEA -
Istituto Zooprofilattico Sperimentale del
Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta
Via Bologna 148
I-10154 Torino
ITALIE
Tél : (39011) 2686 341
Courriel : cristina.casalone@izsto.it

Docteur Pierluigi Acutis

Centro Encefalopatie Animali - CEA -
Istituto Zooprofilattico Sperimentale del
Piemonte, Liguria e Valle d'Aosta
Via Bologna 148
I-10154 Torino
ITALIE

Professeur Vincenzo Caporale

*(Président de la Commission scientifique de
l'OIE pour les maladies animales)*

Directeur
Istituto Zooprofilattico Sperimentale
dell'Abruzzo e del Molise 'G. Caporale'
Via Campo Boario
64100 Teramo
ITALIE
Tél : (39.0861) 33 22 33
Fax : (39.0861) 33 22 51
Courriel : caporale@izs.it

Docteur Takashi Yokoyama

Prion Diseases Research Unit
National Institute of Animal Health
National Agricultural Research Organization
3-1-5 Kannondai, Tsukuba
Ibaraki 305-0856
JAPON
Tél : (81.298) 38.77.57
Fax : (81.298) 38.79.07
Courriel : tyoko@affrc.go.jp

Docteur Yoshio Yamakawa

Dépt. de biochimie et de biologie cellulaire
Institut national des maladies infectieuses
1-23-1 Toyama, Shinjuku-ku
Tokyo 162-8640
JAPON
Tél : 81-3-5285-1111(ext.2127)
Fax : 81-3-5285-1157
Courriel : yamakawa@nih.go.jp

Docteur Torsten Seuberlich

NeuroCenter, Laboratoire de référence pour
les encéphalopathies spongiformes chez
l'animal, Université de Berne
Service de médecine vétérinaire clinique
Bremgartenstrasse 109a, 3012 Berne
SUISSE
Tél : (41.31) 631.22.06
Fax : (41.31) 631.25.38
Courriel : torsten.seuberlich@itn.unibe.ch

Docteur S. MacDiarmid

*(Secrétaire général - Commission des normes
sanitaires de l'OIE pour les animaux terrestres)*
Principal Adviser, Zoonoses and Animal Health,
Programme Development Group,
New Zealand Food Safety Authority
P.O. Box 2835, Wellington
NOUVELLE-ZÉLANDE
Tél : (64-4) 463 2648
Fax : (64-4) 463 2530
Courriel : stuart.macdiarmid@nzfsa.govt.nz

Docteur Danny Matthews

Veterinary Laboratories Agency
TSE Programme Manager
Woodham Lane
New Haw, Addlestone
Surrey KT15 3NB
ROYAUME-UNI
Tél : (44.1932) 35 95 12
Fax : (44.1932) 35 49 29
Courriel : d.matthews@vla.defra.gsi.gov.uk

Docteur Marion M. Simmons

Responsable de la Section neuropathologie
Neuropathology Section
VLA Weybridge, Addlestone
Surrey KT15 3NB
ROYAUME-UNI
Tél : 44 (0) 1932 35 75 64
Fax : 44 (0) 1932 35 78 05
Courriel : m.m.simmons@vla.defra.gsi.gov.uk

Professeur Steven Edwards

*(Président de la Commission des normes
biologiques de l'OIE) (Absent)*
VLA Weybridge
New Haw, Addlestone
Surrey KT15 3NB
ROYAUME-UNI
Tél : (44-1932) 34.11.11
Fax : (44-1932) 34.70.46
Courriel : s.edwards@vla.defra.gsi.gov.uk

BUREAU CENTRAL DE L'OIE

Docteur Bernard Vallat

Directeur général
12 rue de Prony
75017 Paris
FRANCE
Tél : 33 - (0)1 44 15 18 88
Fax : 33 - (0)1 42 67 09 87
Courriel : oie@oie.int

Docteur Alejandro Schudel

Chef du service scientifique et technique
Courriel : a.schudel@oie.int

Docteur Dewan Sibartie

Adjoint au chef du service scientifique et technique
Courriel : d.sibartie@oie.int

© **Office International des Épizooties (OIE), 2003**

Le présent document a été préparé par des spécialistes réunis par l'OIE. En attendant son adoption par le Comité international de l'OIE, les points de vue qui y sont exprimés traduisent exclusivement l'opinion de ces spécialistes.

Toutes les publications de l'OIE (Organisation mondiale de la santé animale) sont protégées par la législation internationale sur les droits d'auteur. Des extraits peuvent être copiés, reproduits, traduits, adaptés ou publiés dans des revues, documents, ouvrages, supports électroniques ou tout autre média destiné au public, dans un but informatif, éducatif ou commercial, sous réserve de l'autorisation écrite préalable de l'OIE.

Les désignations et dénominations employées ainsi que le contenu de cette publication n'impliquent pas l'expression d'une opinion quelle qu'elle soit de la part de l'OIE concernant le statut légal d'un pays, d'un territoire, d'une ville ou d'une région, concernant leurs autorités ou portant sur la délimitation de frontières.

Les points de vue exprimés dans les articles signés relèvent de la seule responsabilité de leurs auteurs. La mention de sociétés commerciales ou de produits fabriqués, brevetés ou non, n'implique pas que ces sociétés ou produits soient approuvés ou recommandés par l'OIE de préférence à d'autres, de nature similaire et non mentionnés.