

RAPPORT

SITHONIA
Grèce
4 et 5 novembre
1999

**COMITE EXECUTIF DE LA
COMMISSION EUROPEENNE
DE LUTTE CONTRE
LA FIEVRE APHTEUSE**

Soixante-troisième Session



**Organisation
des
Nations
Unies
pour
l'alimentation
et
l'agriculture**

COMMISSION EUROPEENNE DE LUTTE CONTRE LA FIEVRE APHTEUSE

**RAPPORT
de la
SOIXANTE TROISIEME SESSION
du
COMITE EXECUTIF
tenue à
Sithonia, Grèce
les 04 et 05 novembre 1999**

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

Rome, 1999



TABLE DES MATIERES

	Pages
Introduction	1
Point 1. - Adoption de l'ordre du jour.	3
Point 2. - Situation de la fièvre aphteuse en Europe et dans les autres régions.	4
- Situation en Afrique du Nord.	5
Point 3. - Rapport sur la situation et sur le programme de contrôle de la fièvre aphteuse en Turquie.	7
- Rapport sur la situation du nouveau variant de type A et du type Asia 1 en Iran et en Turquie.	
- Rapport de la Réunion du Groupe Tripartite du 13 octobre à Athènes.	
Point 4. - Situation dans les pays de la CEI.	11
- Lettre d'accord entre la FAO et l'ARRIAH, Vladimir : rapport de la réunion Tripartite du 1 septembre 1999 à Rome.	
Point 5. - Rapport du Président du Groupe de Recherche sur la Réunion tenue à Maisons-Alfort, France, du 29 septembre au 1 octobre 1999,	14
- Rapport du Groupe de Travail sur la Pharmacopée européenne.	
Point 6. - Rapport financier, état provisoire des comptes pour 1999 et budgets pour 2000 et 2001.	16
Point 7. - Revue des conclusions et recommandations de la 33 ^{ème} Session.	18
Point 8. - Autres questions.	19
- Proposition du Groupe Tripartite pour l'extension des activités de la Commission EUFMD à certaines autres maladies exotiques en cas d'introduction	
- Questions relatives au personnel	
- 64 ^{ème} Session	
- autres	
Point 9. - Adoption du rapport provisoire.	22
Remarque de clôture	22
 ANNEXES	
Annexe 1 Situation de la fièvre aphteuse en Europe et dans les autres régions en 1999.	23
Annexe 2 La fièvre aphteuse dans le Maghreb Méditerranéen: rapport sur l'épidémie de 1999.	39
Annexe 3 Situation de la fièvre aphteuse en Turquie en 1999.	46
Annexe 4 Les isolats récents de virus FA de Turquie et d'Iran appartiennent à deux topotypes distincts.	51
Annexe 5 Résumé du rapport de la réunion du groupe Tripartite EUFMD/CE/OIE pour les Balkans tenue à Athènes, Grèce, le 13 octobre 1999.	52
Annexe 6 Mise en œuvre des termes de la Lettre d'Accord entre l'ARRIAH et la FAO, situation de la fièvre aphteuse dans la CEI.	57
Annexe 7 Rapport de l'ARRIAH, Vladimir, à la 63 ^{ème} Session du Comité Exécutif de l'EUFMD.	60
Annexe 8 Rapport sur la Session du Groupe de Recherche de la Commission Européenne de lutte contre la fièvre aphteuse, tenue à Maisons-Alfort, France, du 30 septembre au 1 octobre 1999.	64
Annexe 9 Rapport financier: compte 1999 et budgets pour 2000 et 2001.	68
Annexe 10 Proposition du Groupe Tripartite pour l'extension des activités de la Commission à d'autres maladies exotiques en cas de situation d'urgence.	76



Introduction

Le Comité exécutif de la Commission européenne de lutte contre la fièvre aphteuse a tenu sa soixante troisième session au Centre de Conférence de Sithonia (Grèce) les 04 et 05 novembre 1999.

Membres du Comité présents:

Dr R. Marabelli (Italie), Président
Dr L. Celeda (République tchèque), Premier Vice-Président
Dr W. Zwingmann (Allemagne), Deuxième Vice-Président
Dr E. Liven (Norvège)
Dr T. Balint (Hongrie)
Dr D. Panagiotatos (Grèce)
Dr L. Hallet (Belgique)

Observateurs:

Président du Groupe de Recherche

Dr K. De Clercq, CERVA, Bruxelles (Belgique)

LMR

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

CE

Dr A.E. Fuessel, Bruxelles (Belgique)

OIE

Dr N. Belev, Sofia, Bulgarie
Dr J.E. Pearson, Paris, France

FAO

Dr Y. Cheneau, Chef Service Santé Animale, AGA, Rome, Italie

Grèce

Dr V. Stylos, Directeur des Services Vétérinaires, Athènes
Dr H. Hondrokouki, Institut Fièvre Aphteuse, Athènes

Turquie

Dr H. Sungur, Directeur général, Direction Générale de la Protection et du Contrôle, DGPC, Ministère de l'agriculture et des affaires rurales, MARA
Dr S. Aktas, Institut Sap, Ankara

Fédération de Russie

Dr V. Zakharov, Directeur Adjoint, ARRIAH, Vladimir

Secrétariat

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

Dr J. Ryan , Expert Associé, Commission européenne de lutte contre la fièvre aphteuse, FAO, Rome

Au nom des Services Vétérinaires du Gouvernement grec, le Dr Stylas, Directeur des Services Vétérinaires, a souhaité la bienvenue aux membres du Comité et aux observateurs à Chalkidiki, une région éloignée mais très pittoresque de la Grèce.

Il a indiqué que c'était un honneur pour les Services Vétérinaires grecs et un plaisir personnel pour les organisateurs d'accueillir la soixante-troisième Session du Comité exécutif de la Commission européenne de lutte contre la fièvre aphteuse. Il a assuré que tous les efforts seront faits pour assurer le succès de la Session et le Dr Panagiotatos sera disponible pour résoudre tout problème pouvant survenir.

Pour ce qui concerne l'ordre du jour, le Dr Stylas a souligné que les Services Vétérinaires de Grèce étaient particulièrement intéressés par le travail mené par la Commission européenne de lutte contre la FA et surtout par ses activités au niveau de la région.

Il s'est référé à la situation géographique, politique et socio-économique de la région qui la rend particulièrement vulnérable et instable du point de vue épizootique. Elle a été fréquemment sujette à des foyers de maladies contagieuses (et pas seulement de fièvre aphteuse) qui à cause de leur nature épidémique nécessitent une coordination et une collaboration importante pour leur éradication.

Ceci fait appel à une coopération entre pays ayant des philosophies et des approches différentes des mesures de lutte contre les maladies infectieuses. Cependant, comme on a pu le voir lors des années passées, une telle collaboration est à la fois possible et très utile et quand elle est convenablement coordonnée, elle peut englober une approche acceptable par tous.

Ces éléments, c'est à dire la coordination et l'établissement de points minimums de coopération, peuvent et doivent faire partie intégrante des activités des Organisations Internationales possédant l'expérience, le savoir faire, le prestige pour intervenir de manière appropriée quand nécessaire.

Ces points (mentionnés ci-dessus) démontrent l'importance que la Grèce attache au travail de la Commission et il est souhaité que cette Session du Comité Exécutif établisse les bases d'une coopération plus large et plus étendue dans le futur.

Il a souhaité au Comité plein succès pour la réunion et un agréable séjour en Grèce aux participants.

Avant d'introduire l'ordre du jour, au nom de la Commission le Dr Marabelli, Président de l'EUFMD, a souhaité la bienvenue aux membres du Comité et aux observateurs pour cette soixante-troisième Session. Il a exprimé ses remerciements au Ministère grec de l'Agriculture et au Dr Stylas, Directeur des Services Vétérinaires pour avoir accepté d'accueillir la réunion et pour le choix de cet endroit splendide pour cette session de travail . Il a souligné le rôle clef joué par le Dr Panagiotatos, Directeur adjoint des Services Vétérinaires dans la coordination des aspects pratiques de l'organisation de cette Session ainsi que dans l'organisation de l'excursion exceptionnelle préparée à l'intention des participants.

Le Président a souhaité la bienvenue au Dr Hallet, Belgique, au Dr Liven, Norvège, et au Dr Zwingman, Allemagne, qui participaient aux travaux du Comité pour la première fois. Il a aussi assuré qu'il était heureux d'accueillir les observateurs de Turquie et en particulier le nouveau Directeur des Services Vétérinaires, le Dr Huseyin Sungur, sa présence étant particulièrement importante en raison des discussions prévues sur la situation en Turquie suite à l'apparition du nouveau type A et du type Asia 1.

La situation dans les pays de la CEI et particulièrement dans la région du Caucase est d'une grande importance pour la Commission et pour cette raison, le Président a assuré que la participation du Dr Zakharov était à la fois appropriée et bienvenue.

Il a ensuite souhaité la bienvenue au Dr Fuessel représentant la Commission Européenne et a exprimé le souhait qu'il confirmerait la possibilité de mettre en œuvre les propositions déjà faites par la Commission en particulier pour ce qui concerne la Turquie.

Le Président a assuré qu'il était heureux de saluer le Dr De Clercq, Président du Groupe de Recherche, qui informera le Comité des résultats de la récente Session du Groupe tenue à Maisons -Alfort en septembre 1999 et le Dr Donaldson représentant le Laboratoire Mondial de Référence dont les activités deviennent de plus en plus importantes en particulier suite à l'apparition de nouvelles souches de virus et de la nécessité d'une caractérisation précise de ces souches.

La participation du Dr Cheneau, représentant la FAO a aussi été saluée. Sa présence revêt une importance particulière dans le contexte des activités de la FAO relatives à la lutte contre les maladies infectieuses risquant d'être introduites en Europe à partir des pays voisins. Le Président a noté avec satisfaction que le Dr Pearson et le Dr Belev représentaient l'OIE qui était de plus en plus associée aux activités de la Commission.

Le Président a souhaité aux participants plein succès pour la réunion, des discussions fructueuses et a exprimé le souhait qu'en dépit d'un ordre du jour chargé du temps puisse être trouvé pour profiter du cadre magnifique.

Point 1 – Adoption de l'ordre du jour

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

- Point 1 - Adoption de l'ordre du jour
- Point 2 - Situation de la fièvre aphteuse en Europe et dans les autres régions
Situation en Afrique du nord
- Point 3 - Rapport sur la situation de la fièvre aphteuse et sur le programme de lutte en
Turquie
- Rapport sur la situation du nouveau variant de type A et sur le type Asia 1 en
Turquie
- Rapport de la Réunion du Groupe Tripartite du 13 octobre
Mesures de lutte soutenues par l'UE
- Point 4 - Situation dans les pays de la CEI
- Lettre d'accord entre la FAO et l'ARRIAH, Vladimir; rapport de la réunion
Tripartite du 1 septembre 1999 à Rome

- Rapport de l'ARRIAH, Russie
- Point 5 - Rapport du Président du Groupe de Recherche sur la Réunion tenue à Maisons-Alfort, France, du 29 septembre au 1 octobre 1999
- Rapport du Groupe de Travail sur la Pharmacopée européenne
- Point 6. - Rapport financier: comptes pour 1999 et budgets pour 2000 et 2001
- Point 7. - Revue des conclusions et recommandations de la 33^{ème} Session
- Point 8. - Autres questions
 - Proposition du Groupe Tripartite pour l'extension des activités de la Commission EUFMD à certaines autres maladies exotiques en cas d'introduction
 - Questions relatives au personnel
 - 64^{ème} Session
 - autres
- Point 9. - Adoption du rapport provisoire.

Point 2 – Situation de la fièvre aphteuse en Europe et dans les autres régions en 1999

Le Dr. John Ryan a présenté la situation de la FA en Europe et dans les autres régions. Dans sa présentation illustrée par des cartes (Annexe 1), il a souligné qu'il n'y avait pas eu de FA en Europe depuis la fin de novembre 1996 et seuls deux pays membres, la Turquie avec les sérotypes O et A et Israël avec le sérotype O, ont rapporté des foyers de FA en 1999. L'Ex République Yougoslave de Macédoine a été déclarée officiellement indemne de FA sans vaccination par OIE. L'UE a levé la prescription sur importations d'animaux vivants de Bulgarie.

Il a continué en indiquant qu'au 28 octobre 1999, 58 pays ont officiellement rapporté des foyers de FA à l'OIE, au LMR ou à la FAO. Le sérotype O a été rapporté dans 47 pays, le type A dans 14 pays, Asia 1 dans 4 pays, SAT 1 dans 3 pays, SAT 2 dans 6 pays, SAT 3 dans 1 pays. Aucun foyer de type C n'a été rapporté en 1999.

La FA est restée endémique partout au Moyen Orient avec des foyers de type O dans tous les pays. Il a rapporté l'apparition inquiétante en Iran et en Turquie d'un nouveau type A, A/Iran/ 99 antigéniquement distinct de A/ Iran/ 96 et de la souche vaccinale A/ Mahmatli. L'Iran a été affecté aussi par des foyers d'Asia 1 pour la première fois depuis 1991, ce qui est particulièrement inquiétant dans la mesure où la population animale d'Iran est totalement sensible à ce sérotype. Il a aussi rapporté qu'il y avait eu des notifications officielles de FA dans les pays de la CEI suivants: Géorgie (type A), Kazakhstan (type O), Kirgystan (type O) et Turkménistan (type O).

Il a rapporté que la FA est restée endémique en Afrique de l'Ouest, du Centre et de l'Est avec le sérotype O prédominant en Afrique de l'Ouest et avec une grande variété de sérotypes en Afrique de l'Est y compris O, A, SAT1 et SAT2. Il y eu un seul foyer en Afrique Australe au Zimbabwe dû au sérotype SAT 3 dans la zone de contrôle de la FA.

La FA est restée aussi endémique dans beaucoup de pays de l'Est, du Sud et du Sud-est de l'Asie avec le sérotype O apparaissant dans tous les pays de la région. Le sérotype Asia 1 a touché l'Inde, la Malaisie et Myanmar tandis que le sérotype A touchait l'Inde, le Bangladesh, Myanmar, et la Thaïlande. La Chine a repris ses rapports officiels à l'OIE après une période de quelques années et a rapporté le sérotype O chez les bovins et les porcs dans les provinces de Fujian, Hainan et du Tibet. Taiwan Province de Chine a rapporté le type O

chez les bovins. La souche était différente de O Taiwan 97 adaptée aux porcs. Taiwan a annoncé qu'une unité de production de vaccin FA était en cours de construction.

Il a rapporté que l'Argentine, le Chili, l'Uruguay et le Paraguay étaient restés indemnes de FA tandis que le Pérou a rapporté un foyer de FA (type A), le premier depuis avril 1997. Le Brésil, la Colombie, la Bolivie, et l'Equateur ont rapporté des foyers de type O. Le Venezuela, la Colombie, le Pérou et la Bolivie ont rapporté des foyers de type A.

Le Dr Leforban a présenté les détails et le bilan de l'épizootie de 1999 en Afrique du Nord (Annexe 2). La maladie a commencé en Algérie en février et s'est étendue à partir des willayates du centre vers l'est et l'ouest. Un total de 165 foyers ont été rapportés, la plupart dans les willayates du centre au cours du mois de mars.

Compte tenu de la difficulté à contrôler les mouvements d'animaux dans la région, la maladie a été observée aussi au Maroc avec 11 foyers, dont 8 à Oujda à la frontière avec l'Algérie et en Tunisie avec deux foyers. La maladie a été rapidement contrôlée par comparaison avec la dernière épidémie qui avait duré presque trois années et s'était étendue d'est en ouest, cet épisode n'a duré que trois mois. La différence dans le nombre de foyers entre pays peut être expliquée par le niveau différent d'immunité de la population sensible: vaccination des bovins jusqu'à la fin de 1997 au Maroc, vaccination annuelle de tous animaux sensibles en Tunisie, et vaccination des animaux sensibles seulement sur la frontière de l'est en Algérie. Il a aussi présenté une proposition pour un programme régional pour le contrôle de la FA basé sur une vaccination annuelle des bovins pendant 3 années et une vaccination des petits ruminants seulement dans les régions à risque.

Le Dr. Cheneau a rapporté qu'en réponse à une demande de l'Algérie pour la surveillance et le diagnostic de la FA, faite à l'occasion de la réunion régionale de Coopération pour l'Afrique du Nord, la FAO avait préparé un Projet de Coopération Technique (PCT) qui est en cours de mise en œuvre en Algérie. Dans le cadre de ce PCT, un expert de la FAO est actuellement sur place pour développer leur capacité à répondre aux situations d'urgences des maladies. Un nouveau logiciel d'épidémiologie leur a été fourni, une assistance va être donnée pour équiper un laboratoire dans le sud du pays et le Dr. Leforban assistera à un atelier sur la surveillance de la FA en novembre à Alger. Il a attiré l'attention sur le fait que les routes ont été considérablement améliorées entre l'Algérie et l'Afrique de Ouest et ceci augment le risque d'introduction de maladies exotiques à travers le Sahara qui était jusque là considéré comme une barrière naturelle limitant la dispersion de la FA et des autres maladies exotiques. Il a aussi souligné l'importance de la coopération régionale et de la communication entre les pays de la région. Il a aussi rapporté que, compte tenu du succès du projet Radiscon de la FAO, une proposition pour créer un Commission Fièvre Aphteuse pour les pays d'Afrique du Nord et du Maghreb était en cours d'étude.

Le Dr. Marabelli a exprimé le souhait que cette proposition de créer une Commission aboutisse et il espère que l'EUFMD sera en mesure d'établir de bonnes relations de travail avec cette nouvelle Commission. Il a affirmé aussi que l'EUFMD était prête à fournir support et conseils qui pourraient être nécessaires à cette nouvelle Commission.

Dr. Donaldson considère la situation épidémiologique de la FA au Maroc, en Algérie et en Tunisie comme sporadique et la situation en Egypte et peut-être aussi en Libye comme endémique. Il a rapporté que les manifestations répétées de FA au Maroc, Algérie et Tunisie étaient dûes à l'importation d'animaux vivants des pays infectés en dehors de la région et a

souligné l'importance de contrôler l'importation de ces animaux vivants. Le Dr. Leforban a souligné qu'il est, d'un point de vue pratique, impossible de contrôler des frontières très étendues. Il a souligné l'important volume de mouvements d'animaux à la fois légal et illégal entre les pays d'Afrique du Nord et que, par conséquent, la vaccination restait un outil majeur pour le contrôle de FA dans la région.

Le Dr. Cheneau a rapporté que le Maroc avait décidé de poursuivre une politique de vaccination à long terme et qu'il envisageait la construction d'une unité de production de vaccin en collaboration avec le Gouvernement italien et avec l'assistance de la FAO.

Le Dr. Hallet a posé la question de l'ampleur de la circulation silencieuse du virus chez les petits ruminants en Afrique du Nord. Le Dr. Leforban a répondu en rapportant que les résultats préliminaires de la sérosurveillance au Maroc indiquaient que le virus avait en effet circulé silencieusement chez les petits ruminants mais seulement dans des villages et dans des provinces où il y avait eu des cas cliniques de FA chez les bovins.

Le Dr. Donaldson a rapporté que la circulation du virus chez les petits ruminants paraissait s'auto-limiter mais que plus d'information était nécessaire pour connaître la dynamique de la circulation du virus chez les petits ruminants avant de pouvoir tirer une conclusion sur la meilleure stratégie de vaccination à adopter chez les petits ruminants. Compte tenu du contexte d'introduction répétée de différents virus de FA, il a affirmé qu'il était difficile de prévoir quelles souches doivent être incluses dans les vaccins à utiliser en Afrique du Nord.

Le Dr. Liven a demandé quel était le risque que la FA traverse la Méditerranée. Le Dr. Leforban a répondu que les risques étaient élevés en raison de l'importante circulation de population et de produits entre l'Afrique du Nord et l'Europe mais que les pays à plus haut risque (Espagne, Italie, France) avaient pris les mesures appropriées pour le réduire comme l'avait fait la CE en prenant une Décision concernant le renforcement de la désinfection des camions revenant d'Afrique du Nord. Il a aussi mentionné l'importance des campagnes de sensibilisation à ce risque pour les touristes et voyageurs, et le fait que l'Espagne avait collaboré avec le Maroc au niveau du contrôle.

Le Dr. Marabelli a rapporté qu'en Italie beaucoup d'informations avaient été fournies aux postes de contrôle frontalier et que les touristes avaient été alertés de ce risque. Il a souligné l'importance de n'avoir pas de mouvements d'animaux et des produits animaux. Il a indiqué qu'il était dans l'intérêt de l'Europe d'avoir une zone tampon en Afrique du Nord contre les maladies existant dans l'Afrique sub-saharienne, et s'est réjoui de la participation de FAO dans le projet de vaccin au Maroc. Il a accueilli très favorablement l'idée d'une Commission pour ces pays et a indiqué qu'il n'y aura pas de progrès sans coordination.

Il a aussi loué la maturité des Services Vétérinaires d'Afrique du Nord pour leur rapide contrôle de cet épisode de FA mais a exprimé son inquiétude concernant leurs relations croissantes avec les pays sub-sahariens. Il s'est aussi interrogé sur leur capacité à maintenir une sérosurveillance et un programme de contrôle de manière permanente. Le Dr Leforban a répondu en soulignant l'importante contribution apportée par le LMR pour le développement des capacités des pays concernés pour réaliser la sérosurveillance et a exprimé le souhait que cet effort soit poursuivi. Il a aussi mentionné les efforts faits par le Secrétariat de l'EUFMD et par la FAO pour que les pays sub-sahariens soient davantage informés des risques de FA et des autres maladies trans-frontières et de l'importance de rapporter les foyers

et de faire des prélèvements. Il a indiqué que la Commission EUFMD avait fourni du matériel de prélèvement pour région.

Conclusions et Recommandations

- Une coopération Régionale est essentielle pour améliorer la situation de la maladie en Afrique du Nord qui constitue une importante zone de protection pour l'Europe.
- La proposition pour la création d'une nouvelle Commission pour le contrôle des maladies trans-frontières en Afrique du Nord et au Moyen Orient est supportée et encouragée par la Commission EUFMD.
- Davantage de recherche est nécessaire pour clarifier le rôle des petits ruminants dans la circulation du virus et pour clarifier la stratégie optimale de vaccination chez les petits ruminants.

Point 3 - Rapport sur la situation de la fièvre aphteuse et sur le programme de lutte en Turquie

- **Rapport sur la situation du nouveau variant de type A et sur le type Asia 1 en Turquie**
- **Rapport de la Réunion du Groupe Tripartite du 13 octobre 99**
- **Mesures de lutte soutenues par l'UE**

Le Dr Aktas a donné des informations sur la situation actuelle en Turquie où le type Asia 1 a été rapporté le 22 octobre dans la Province d'Agri. Deux foyers séparés sont apparus le long de la route principale venant d'Iran. Une mission d'experts enquête actuellement sur la situation dans cette région et doit décider de la stratégie de vaccination c.-à-d. du choix entre une vaccination en anneau et la vaccination d'une zone élargie dans la région.

Deux types A différents (l'un identique à A/Iran/ 96 et l'autre identique à A/Iran/ 99) semblent circuler en Turquie en 1999.

Compte tenu de cette situation particulièrement dangereuse, le DGPC pousse les services de terrain à renforcer la surveillance clinique et à envoyer des échantillons. Ils ont renforcé aussi le contrôle de la frontière surtout de la frontière du sud-est avec l'Iran mais il apparaît maintenant que des mouvements illégaux se produisent plus fréquemment dans le nord-est, ce qui explique la localisation des foyers dûs aux nouvelles souches dans cette région.

Le Dr Aktas a informé le Comité qu'une Commission nationale pour la FA a été créée en Turquie; elle examine actuellement la stratégie générale du contrôle. La Turquie est maintenant séparée en 5 régions géographiques avec des stratégies différentes.

La stratégie à partir de l'année 2000, pour la zone de l'ouest (incluant la Thrace et les 7 Provinces de la région de la mer de Marmara) comprendra une vaccination semestrielle des animaux sensibles avec des vaccins bivalents contre O et A(A Ankara 96). Le reste de l'Anatolie sera vacciné avec un vaccin monovalent de type O et une vaccination en anneau sera entreprise contre le type A et les autres types exotiques en cas de foyers dûs à ces types.

Sachant que le transport des animaux vivants joue un rôle majeur dans la dissémination du virus d'est en ouest, le Ministère pousse pour le financement de mesures

d'encouragement à l'industrie pour l'abattage des animaux en Anatolie orientale de manière à limiter le transport d'animaux vivants.

Le Dr Donaldson a présenté des résultats du LMR (Annexe 4) montrant que les isolats de type A de virus FA de Turquie de 1997, 1998 et une partie des isolats de 1999 appartiennent au même topotype que le variant A/ Iran 96. Les autres isolats de 1999, appartiennent au nouveau topotype A/Iran 99. Les topotypes A Iran 96 et A Iran 99, et les isolats turcs apparentés, sont antigéniquement très différents l'un de l'autre et des autres souches de type A.

La caractérisation faite au LMR des isolats d'Asia 1 reçus d'Iran en 1999 (IRN 58/ 99) démontre une relation génétique de cette souche avec les souches de référence (PAK 2/ 98 et PAK 3/ 98) ce qui est une preuve que les foyers de type Asia1 en Iran de 1999 sont épidémiologiquement liés avec le Pakistan.

Le Dr Leforban a fait rapport de la réunion du Groupe Tripartite tenue à Athènes le 13 octobre (Annexe 5). La sérosurveillance est régulièrement réalisée en Bulgarie le long de la frontière avec la Turquie. En 1998, 19.000 sérums de petits ruminants ont été testés avec des résultats négatifs.

En Grèce, pour l'année 1999, 10 000 moutons ont été testés avant d'être déplacés des régions à risque (Préfecture d'Evros et Ile de Lesbos). 253 animaux importés, principalement des bovins, sélectionnés au hasard ont aussi été testés. En plus 500 animaux ont été testés dans un contexte de "cas suspects" parmi lesquels deux bovins ont été trouvés avec des titres positifs faibles en ELISA. Ces animaux et le reste du troupeau ont été détruits par précaution.

La situation en Turquie a été discutée largement par la réunion tripartite qui recommande que:

- les chiffres de vaccination en Turquie et particulièrement en Thrace soient régulièrement fournis aux organisations internationales,
- l'atelier régional sur la détection des anticorps vis à vis des protéines non structurales (PNS) soit organisé aussitôt que possible,
- la sérosurveillance utilisant le test vis à vis des PNS devra être organisée aussitôt que possible en Thrace,
- les discussions entre la CE et la Turquie doivent reprendre avec pour objectif une mise en œuvre rapide et/ou une actualisation du programme FA pour 1999,
- le contrôle des vaccins FA produits en Turquie doit être réalisé aussitôt que possible, et doit être payé par la CE.

Le reste de la réunion du Groupe Tripartite a été consacré à la discussion de la situation de Fièvre Catarrhale du mouton (Blue-Tongue) dans la région qui avait été rapportée dans les trois pays.

Le Dr Fuessel a décrit le programme de la CE pour la Turquie prévu sur 3 ans et commencé en 1998. 230 000 \$ EU avaient été prévus pour la première année mais dû à des difficultés rencontrées par les autorités turques pour suivre les règles financières de la CE en matière de préfinancement, le programme n'a pu être mené à bien. Le document technique pour l'appel d'offre pour le contrôle du vaccin produit en Turquie est prêt. La décision

concernant quels vaccins seraient testés a été différée en raison de l'incertitude sur la composition des vaccins et sur la stratégie de la vaccination à adopter en Turquie. A un degré moindre le délai pour ce contrôle est dû aussi aux autres activités urgentes comme de préparer une nouvelle demande pour les appels d'offre pour la banque Européenne de vaccin. Sur la base d'informations épidémiologiques supplémentaires, la Turquie devra décider avant la fin de l'année quelle souche A sera incluse dans leur vaccin pour la prochaine campagne.

Le Dr Fuessel a aussi expliqué qu'il avait approché l'ex DG IB. et les responsables du programme MEDA à Bruxelles pour demander qu'ils supportent la proposition de la Turquie de développer l'industrie de la viande en Anatolie de l'est de manière à décourager les mouvements d'animaux d'est en ouest. Il a informé aussi la réunion que le dossier de la Turquie avait été apporté à l'attention de la plus haute hiérarchie dans ex DG XXIV, y compris le Commissaire, Mr Byrne.

En réponse à une question du Dr Fuessel concernant la décision de la Turquie de ne plus vacciner contre le type A en Anatolie, le Dr Aktas a expliqué que le niveau de vaccination dans le passé avait été bas et que, par conséquent, la couverture de la vaccination n'était pas considérable. Par conséquent, cette décision n'a pas modifié en profondeur la couverture immunitaire. Il a expliqué que la Commission récemment créée pour la FA en Turquie est en train d'analyser la situation actuelle pour définir une stratégie appropriée. Cette stratégie analyse de manière critique les stratégies antérieures et prend en compte les échecs passés. L'objectif est de définir un nouveau programme national basé sur les informations épidémiologiques et scientifiques disponibles. Quand il sera prêt, ce programme sera envoyé à l'EUFGMD et à la CE pour considération.

Le Comité a noté avec satisfaction le changement significatif dans l'approche de la lutte contre la FA en Turquie et a assuré les représentants turcs que tous les efforts seront faits pour que les autres pays membres puissent fournir l'expertise dont la Turquie pourrait avoir besoin pour déterminer sa nouvelle stratégie.

Le Dr Cheneau a expliqué au Comité les actions entreprises par la FAO pour le contrôle de la FA dans la région. Le projet pour une coopération entre Turquie et Iran avait été proposé initialement par le Représentant de la FAO en Turquie lors de la Soixante et unième Session du Comité tenu à Antalya en mai 1998. Cette proposition est passée à travers une longue procédure bureaucratique à la FAO et ce projet va être approuvé par la FAO dans un futur très proche. Le Secrétaire de la Commission a expliqué que le projet inclut les activités suivantes:

- fourniture de vaccin contre Asia 1 à Iran,
- mission d'un expert international aux Instituts d'Ankara et de Téhéran,
- coopération entre les deux instituts,
- formation et fourniture de matériel et de réactifs.

L'objectif final du projet est le renforcement des capacités des Instituts à réagir rapidement à l'introduction de nouvelles souches de virus FA et aussi le renforcement de leurs systèmes de surveillance.

Le Dr Panagiotatos a affirmé que les activités régionales pour promouvoir le renforcement de la coopération entre les pays des Balkans sont un exemple de ce qui peut être accompli par la Commission. Il a exprimé aussi sa satisfaction concernant la concentration des efforts de la Turquie pour une vaccination en Thrace et en Anatolie occidentale,

ajoutant qu'il existe encore des marges de progrès possible pour augmenter la couverture vaccinale. Ceci pourrait servir pour promouvoir le cas de la Turquie vis à vis de la CE.

En réponse à une question du Dr Zwingmann sur le risque qui pourrait être lié à des mouvements d'animaux vers la Thrace, le Dr Aktas a expliqué que la Thrace était autosuffisante pour les animaux et produits animaux mais le problème peut être à Istanbul où les abattoirs sont localisés sur le côté ouest du Bosphore et il y a toujours un risque pour que des animaux qui ne sont pas vendus pour l'abattage puissent retourner en Thrace après avoir été en contact avec d'autres animaux comme cela s'est passé en 1995. Ce risque est particulièrement élevé au moment de fêtes religieuses (Kurban).

La délégation de Turquie a aussi expliqué l'intention du Ministère d'améliorer les campagnes de vaccination de manière à ce qu'elles soient effectuées sur des périodes plus courtes de deux mois. Les représentants turcs ont fait part de leur difficulté à prendre une décision concernant le choix des souches contre le type A à inclure dans le vaccin dans la situation actuelle.

En réponse au Dr Fuessel sur l'emplacement des premiers foyers de Peste des Petits Ruminants (PPR) en Turquie, les représentants turcs ont répondu que le premier foyer était localisé dans la Province d'Elazig en Anatolie de l'est et pas à proximité des foyers de FA de type A et Asia1.

Le Dr Leforban a exprimé son inquiétude concernant la différence dans le niveau de vaccination entre les provinces surtout en Thrace. Les représentants turcs ont assuré que ce problème sera analysé avec soin en même temps que les autres mesures destinées à augmenter le niveau de couverture vaccinale dans la région qui a été choisie comme zone de vaccination intensive dans le cadre de la nouvelle stratégie FA.

Le Dr Balint a affirmé qu'il était important pour lui que la vaccination reste sous le contrôle des autorités vétérinaires d'état, ce qui devrait faciliter l'augmentation de la couverture vaccinale.

Le Dr Liven a souligné que les efforts de la Turquie pour améliorer le contrôle de la FA allaient dans la bonne direction et devaient être supportés par la Commission.

Concernant les contrôles des vaccins, les représentants turcs ont reconnu que la situation actuelle où le contrôle était réalisé par l'Institut producteur de vaccin était loin d'être idéale et le Ministère travaille sur des solutions alternatives. Ils sont d'accord pour envoyer leur vaccin pour un contrôle externe international. La quantité de vaccin disponible est un autre problème, et par conséquent, ils sont aussi disposés à permettre à d'autres fabricants de vaccins FA d'opérer en Turquie. Il ont rapporté que la compagnie privée Vetal a produit environ 700 000 doses de vaccin bivalent A et O en 1999.

Le Dr Hallet a soulevé la question du financement d'une unité de contrôle de vaccin FA dans l'UE. Ce sujet avait déjà été discuté par le Comité Vétérinaire Permanent qui avait reçu favorablement la proposition. Ce laboratoire pourrait être utilisé pour le contrôle des antigènes destinés aux banques de vaccin de l'UE ainsi que pour le contrôle des vaccins FA payés par l'UE dans le cadre de projets FA.

Le Dr Fuessel a affirmé que le principe d'une telle unité de contrôle pour l'UE est inscrit dans la nouvelle législation communautaire sur la FA.

Le Dr Marabelli a noté avec satisfaction que la coopération entre les laboratoires FA en Europe avait progressé au cours des dernières années et ceci a contribué à l'amélioration de la qualité des vaccins. Il a supporté aussi la proposition du Dr Hallet considérant que l'établissement d'une unité indépendante de contrôle pour le vaccin FA en Europe aidera encore à améliorer la qualité du vaccin pour l'Europe et pour les pays voisins.

Le Dr De Clercq a soulevé la question des aspects pratiques du contrôle des vaccins FA qui est compliqué par la situation actuelle où le vaccin n'est pas enregistré par l'AEMA et où la Monographie FA de la Pharmacopée européenne ne fournit pas d'indications pour le contrôle sur des espèces autres que les bovins.

Le Dr Celeda a noté avec satisfaction l'établissement de 5 régions pour le contrôle de la FA en Turquie et le raccourcissement de la durée des campagnes de vaccination. Il a suggéré que la Turquie informe la Commission de leur futur plan pour que celle ci puisse voir comment elle peut aider la Turquie.

Conclusions et recommandations

- La situation en Turquie est sérieuse et tous les efforts doivent être faits par la Commission pour supporter les efforts de la Turquie;
- Dans les circonstances actuelles, le PCT de FAO pour la Turquie et l'Iran est d'une importance fondamentale pour le contrôle de la FA dans la région;
- Le Comité a noté avec satisfaction l'établissement d'une Commission FA en Turquie et la révision de leur stratégie générale de lutte contre la FA;
- La Session a avalisé les recommandations de la réunion du Groupe Tripartite pour les Balkans;
- La Session a supporté la proposition d'organiser un atelier technique sur la détection des anticorps vis à vis des PNS pour les pays des Balkans (cet atelier sera financé conjointement par l'EUFMD et la CE à travers le TF 911100);
- Suite à cet atelier une sérosurveillance devra être organisée en Thrace en utilisant le test PNS;
- Les discussions entre la CE et la Turquie doivent être reprises et le contrôle du vaccin FA produit en Turquie devra être réalisé aussitôt que possible.

Point 4 - Situation dans les pays de la CEI

- **Lettre d'accord entre la FAO et l'ARRIAH, Vladimir; rapport de la réunion Tripartite du 1 septembre 1999 à Rome.**
- **Rapport de l'ARRIAH, Russie**

Le Dr Leforban a présenté les détails de la lettre d'accord signée entre la FAO et l'ARRIAH pour le Contrôle de la FA dans la région transcaucasienne (Annexe 6).

Un total de 340 000 \$ EU a été prévu pour la mise en œuvre des mesures d'urgence comme recommandé par le Trente-troisième Session de la Commission.

Les mesures prévues comprennent:

1. la fourniture de vaccin et la coordination des campagnes de vaccination,
2. le renforcement de la surveillance épidémiologique de la FA dans la région,
3. l'amélioration du système de notification de la maladie à l'ARRIAH et aux organisations internationales.

Dans sa conclusion le Dr Leforban a souligné la nécessité pour l'ARRIAH de suivre strictement les termes de la lettre d'accord surtout pour ce qui concerne le rapport des résultats techniques et des aspects financiers des activités menées par l'ARRIAH dans le Caucase.

Il a souligné le fait que ce projet doit être considéré comme un projet pilote, son succès étant une condition préalable à une extension à une plus large échelle des activités sous financement international dans la région.

Il a passé en revue les conclusions et recommandations de la dernière réunion Tripartite tenue à Rome le 1 septembre 1999. Le Groupe a recommandé qu'une lettre soit envoyée aux Ministres de l'Agriculture des pays du Caucase avec copies aux Directeurs des Services Vétérinaires leur demandant d'informer le Groupe Tripartite sur l'utilisation du vaccin fourni par l'ARRIAH et sur les autres activités menées dans leurs pays pour la surveillance et le contrôle de la FA. Le Secrétaire de la Commission a informé le Comité que la lettre avait été adressée en anglais et que la traduction en russe, (aimablement fournie par l'OIE), serait envoyée sans délai.

Dr Zakharov a présenté une revue de la situation dans la CEI et de la mise en œuvre de la lettre d'accord entre la FAO et l'ARRIAH (Annexe 7). Il a affirmé que la situation est compliquée dans la région mais qu'elle s'était améliorée en 1999 dans les pays du Caucase par comparaison avec 1998 et les années antérieures. Un seul foyer dû au type A a été observé en Géorgie. Grâce au projet, des prélèvements ont été collectés et adressés sans délai à l'ARRIAH. Le diagnostic rapide de la maladie a permis qu'elle soit contrôlée de manière efficace et rapide avant qu'elle ne diffuse.

Des foyers de type 0 ont été observés en 1999 au Kazakhstan (1 foyer) Kirghizistan (1 foyer), Turkménistan (6 foyers). La maladie est suspectée d'être aussi présente au Tadjikistan et en Ouzbékistan. Il a expliqué que dans ces régions les foyers couvrent habituellement une région entière et pas des fermes ou des villages isolés.

Il a détaillé les quantités de vaccins (contre les types O et A) et de matériel fournis aux pays en application de cette lettre d'accord: 350 000 doses à l'Azerbaïdjan, 250 000 à l'Arménie, 300 000 à la Géorgie, 150 000 doses à la Russie. Le Dr Zakharov a proposé qu'en plus du million de doses déjà livrées, 15 000 doses soient fournies aussi à l'Abhazie. 15 000 doses sont aussi gardées en réserve à l'ARRIAH. Il a aussi indiqué que son Institut a fourni à chaque pays 2 000 équipements pour prélèvements de sang et 4 kits pour envoyer du matériel pathologique. Il a rapporté que du personnel de l'ARRIAH avait visité l'Arménie et la Géorgie en juillet, les Républiques caucasiennes de Russie en septembre et l'Azerbaïdjan en octobre. Ces experts ont déterminé avec les autorités nationales les zones de vaccination, et créés des formulaires pour les protocoles, et d'autres documents. Ils ont collecté 1.120 prélèvements de sang dans 8 districts en Géorgie et dans 2 districts en Arménie et 820 prélèvements dans six districts en Azerbaïdjan.

Le résultat de ces sérologies a montré que le pourcentage d'animaux séropositifs varie entre pays, 8 à 16% chez les bovins et 5% chez les moutons en Géorgie et 32 à 44% chez les

bovins et 28% chez les moutons en Arménie. Les échantillons positifs ont été testés avec l'ELISA PNS en coopération avec l'IZS de Brescia. 2% ont été trouvés positifs en Géorgie et 49% en Arménie.

Pendant la discussion il a été admis que bien que cette séroprévalence n'ait pas de valeur statistique puisque les échantillons avaient été collectés seulement dans quelques districts et pas de manière randomisée, ces résultats montrent cependant une différence de prévalence entre l'Arménie et la Géorgie et que, même si la FA n'est pas endémique, le virus circule chez les bovins et les moutons dans la région.

En concluant le Dr Zakharov a souligné la nécessité de poursuivre les efforts entrepris pour maintenir et étendre la Zone Tampon (ZT) et de constituer une réserve de vaccin contre Asia 1 pour faire face aux situations d'urgence dans la région.

Le Comité a reconnu les efforts faits par l'ARRIAH pour démarrer ce projet de zone tampon et la tâche difficile encore à accomplir. Le Comité a souligné la nécessité de concentrer les activités de lutte contre la FA sur la partie européenne de la CEI dans la zone Transcaucasienne et, dans les circonstances présentes, de ne pas l'étendre aux Républiques Asiatiques et ceci en dépit de leurs besoins d'aide qui a été reconnu.

Le Dr Cheneau a affirmé que la FAO soutenait les mesures d'urgence menées par l'EUFGMD dans la région caucasienne. Il a rappelé que la première demande pour un ZT dans la région a été faite lors de la Conférence de la Commission Régionale pour l'Europe de l'OIE à Prague dans 1997 et il a aussi attiré l'attention du Comité sur l'évaluation du risque pour Europe qui avait été prévue dans le programme initial pour décider de la continuation du projet dans le long terme dans les pays de la CEI.

Le Dr Belev était d'avis que le risque pour l'Europe est très élevé du fait des mouvements de personnes de la CEI vers l'Europe depuis les changements politiques intervenus dans la région. Il a rappelé aussi que l'argent fourni par la CE à travers le programme TACIS n'a pas été utilisé pour les activités vétérinaires qui ont encore besoin d'être aidées. Il a aussi souligné l'importance de soumettre la question du contrôle de la FA dans la région aux politiciens de haut niveau y compris les premiers ministres et les Présidents de la Région.

Conclusions

- Le Comité a pris note la situation de la FA dans la région basée sur les résultats préliminaires de la sérosurveillance effectuée par l'ARRIAH, présentés à la Session du Groupe de Recherche. Le Groupe est d'avis que la FA n'est pas endémique mais a un haut risque d'être introduite et de persister alors pour une certaine période de temps dans la région.
- Le Comité a noté que l'analyse préliminaire qualitative de risque effectuée par un membre de la mission qui a visité le Caucase a montré que le risque d'introduction de la FA de la CEI vers l'Europe est actuellement relativement bas du fait des échanges commerciaux limités entre l'Europe et ces pays. Cependant le risque de transports illégaux d'animaux ou de produits animaux de ces pays vers l'Europe existe.

Recommandations

En application de la Lettre d'accord:

1. Des échantillons des nouveaux isolats du Caucase doivent être envoyés par l'ARRIAH au LMR, Pirbright pour comparaison avec les autres souches isolées dans la région (Turquie, Iran).
2. La Session a avalisé la proposition de l'ARRIAH pour la fourniture de 15 000 doses de vaccin à l'Abhazie.
3. L'EUFMD et le Groupe Tripartite doivent continuer à supporter les activités de l'ARRIAH dans la région et apprécierait de recevoir le rapport intérimaire à six mois comme stipulé dans la lettre d'accord. Une notification rapide des foyers de FA aux Organisations Internationales de tous les cas de FA apparaissant dans la région est aussi fortement recommandée.
4. Une réunion du Groupe Tripartite doit être convoquée après réception du rapport intérimaire et des réponses des Directeurs des Services Vétérinaires aux lettres adressées aux Ministres d'Agriculture des pays concernés par le Président de l'EUFMD au nom du Groupe Tripartite.
5. Cette réunion Tripartite devra examiner les progrès faits dans la mise en œuvre de la lettre d'accord et décider de la suite à donner au projet.

En ce qui concerne l'alimentation du fonds fiduciaire CE/ FAO

6. Une lettre doit être adressée au Commissaire pour l'Agriculture et au Commissaire pour la Santé et la Protection du Consommateur demandant:
 - le remboursement des sommes déjà dépensées en application de la Lettre d'accord acceptée par la CE,
 - un éclaircissement de la procédure des dépenses futures et de leur remboursement.

La poursuite des activités de l'EUFMD dans la région et ailleurs dépend du remboursement du fonds par la CE. Le remboursement de la somme initiale de 340 000 \$ EU dépensée ou prévue dans la lettre d'accord est une condition préalable à la poursuite des activités.

- Point 5**
- **Rapport du Président du Groupe de Recherche sur la Réunion tenue à Maisons-Alfort France, du 29 septembre au 1 octobre 1999,**
 - **Rapport du Groupe de Travail sur la Pharmacopée européenne.**

Le Docteur Kris De Clercq a présenté les activités du Groupe de Recherche en 1999 (Annexe 8). Il a expliqué la possibilité d'utiliser des modèles de simulation informatique pour l'analyse du risque d'introduction du virus FA. Cet outil, combiné avec une simulation informatique de la transmission du virus et une analyse des conséquences économiques est très utile pour l'évaluation des différentes stratégies de contrôle de la maladie. Le groupe recommande l'organisation d'un atelier sur l'analyse de risque incluant une collecte d'opinions d'experts lors de la prochaine réunion.

Le groupe considère que la situation de la FA dans les pays de la CEI et en Afrique du Nord est préoccupante. Le risque d'introduction directe du virus en Europe à partir de ces

régions est considéré comme limité. La situation en Iran du fait de l'apparition du type Asia 1 et la situation en Turquie avec l'apparition du nouveau type A (A/ Iran/ 99) constituent des sujets d'inquiétude particuliers .

La sérosurveillance est un outil très utile pour orienter la lutte contre la FA. Il a été hautement recommandé d'utiliser l'ELISA vis à vis des PNS sur une base de groupe car ce test ne donne pas une idée du statut virologique d'un animal particulier. L'ELISA PNS a été utilisé avec succès pour la sérosurveillance en Afrique du Nord et dans les zones transcaucasiennes.

Le groupe de travail sur la Monographie FA de la Pharmacopée européenne propose des changements importants au texte actuel. Ces changements sont relatifs aux points suivants: procédures de fabrication et utilisation des bonnes pratiques de fabrication (GMP), évaluation de la puissance des vaccins, limitation des expériences sur animaux, utilisation sur des espèces autres que les bovins, vaccins d'urgence et inclusion de nouvelles souches. Le Groupe a recommandé qu'après acceptation par le Comité Exécutif, les propositions soient soumises au Secrétariat de la Pharmacopée européenne et que la Commission des normes de l'OIE et l'AMEA soient informés.

Le développement d'un kit ELISA PNS est devenu essentiel pour la sérosurveillance après utilisation de la vaccination d'urgence. Le groupe est d'avis que l'utilisation de la vaccination suppressive comme élément d'une stratégie de vaccination d'urgence a des inconvénients considérables.

Le groupe souligne qu'un personnel et des ressources suffisants doivent être alloués au processus d'accréditation du laboratoire.

Différentes options ont été proposées pour l'élimination des carcasses animales dans le respect des normes environnementales. Une attention particulière doit être donnée au fait que les ateliers d'équarrissage peuvent ne plus être disponibles à l'avenir.

La demande pour retirer la Maladie Vésiculeuse du Porc (MVP) de la liste A de l'OIE a été considérée. Des arguments pour et contre le retrait ont été discutés.

Discussion

Le Dr. Fuessel reconnaissant les limitations à l'utilisation du test PNS sur des animaux individuels a demandé comment le cas d'un seul animal positif (singleton) dans un grand troupeau devra être interprété.

Le Dr. De Clercq a confirmé que le test PNS était d'intérêt limité pour tester les animaux à l'importation car des animaux porteurs peuvent être négatifs au tests PNS et il ne remplace donc pas le probang et l'isolement viral. Pour ce qui concerne les singletons, les données du laboratoire doivent être combinées avec celles du terrain pour déterminer si des tests supplémentaires sont nécessaires ou si le test doit être répété pour déterminer s'il y a eu une évolution dans le statut sérologique. Le Dr. Donaldson a ajouté que bien que le test PNS ne donne pas d'information sur le statut virologique au moment du test, il fournit des informations sur la situation virologique antérieure et est très utile pour réduire le nombre total d'échantillons probang à réaliser pour l'isolement du virus.

Le Dr. Pearson a rapporté que la Commission des normes de l'OIE n'avait pas reconnu le test PNS comme test prescrit du fait de ses limitations pour tester les animaux individuellement.

Le Dr. De Clercq a continué en informant le Comité que les recherches se poursuivaient pour améliorer le test PNS.

A une question du Dr. Panagiotatos demandant pourquoi des pays ne vaccinant pas doivent utiliser le test PNS pour la sérosurveillance, le Dr. De Clercq a répondu que contrairement aux ELISAs classiques l'ELISA PNS était capable de détecter les anticorps contre n'importe quel sérotype, ce qui est particulièrement pertinent dans le contexte actuel dans les Balkans et dans la région caucasienne.

Le Dr. Pearson a indiqué que les nombres d'échantillons de sérums récoltés dans la région du Caucase étaient insuffisants pour tirer des conclusions sur la situation épidémiologique de la région entière.

Le Dr. Hallet a informé la réunion que la question du retrait de la MVP de la liste A serait discutée à la Session de la Commission Régionale pour l'Europe de l'OIE qui doit se tenir à Jérusalem en septembre 2000.

Conclusions et Recommandations

- Le Comité a soutenu la proposition d'organiser un atelier sur l'analyse du risque lors de la prochaine Session du Groupe de Recherche .
- La sérosurveillance est une composante essentielle de la lutte contre la FA et le test de détection des anticorps vis à vis des PNS est un outil très précieux en dépit de ses limites.
- Le Comité a accepté que le Groupe de Recherche soumette la version amendée de monographie sur le vaccin FA au Secrétariat de la Pharmacopée européenne et que la Commission des normes de l'OIE en soit informée. Le directeur de l'EMEA sera aussi contacté pour obtenir des éclaircissements sur les procédures d'enregistrement.
- Il est fortement recommandé que les vaccins pour les situations d'urgence aient une puissance d'au moins 6 PD50.
- Des méthodes alternatives pour l'élimination des carcasses devront être étudiés plus avant.
- Le Comité a exprimé sa reconnaissance pour l'excellent travail effectué par le Groupe de Recherche et les conclusions et recommandations du Groupe ont été avalisées par le Comité Exécutif.

Point 6 – Rapport financier: état des comptes pour 1999, budgets pour 2000 et 2001

Mme Joan Raftery a présenté les comptes de la Commission (FFs 904200/909700/911100 et TEMP/INT/974/MSC/TF 081159) au 30 septembre 1999 préparés par la Division des finances de la FAO (Annexe 9).

En ce qui concerne l'Etat 1, le Comité a été informé que les intérêts pour 1999 seraient inclus dans les comptes au 31 décembre 1999.

L'attention du Comité a été attirée sur l'Etat 2 des arriérés de contribution pour 1999; la réunion a été informée que la Belgique avait payé mais que sa contribution n'était pas encore arrivée à la FAO pour être inscrite dans l'Etat 2. Le Président a fait part de sa satisfaction concernant la présente situation des contributions qui montre très peu d'arriérés. Le secrétariat a informé le Comité qu'il sera rappelé aux pays membres que le paiement doit être effectué en accord avec la constitution c.a.d. "...dans les 30 jours de la réception de la communication du Directeur Général ou au premier jour de l'année calendaire à laquelle elle se réfère....".

Les comptes pour les TFs 909700(Etat 3) et 911100 (Etat 4) ont été acceptés comme présentés.

Concernant l'Etat 5, TEMP/INT/974/MSC/TF 081159, le Secrétaire a expliqué que ce compte temporaire représentait la contribution de l'OIE à la mission conjointe FAO/OIE/EC dans le Caucase organisée par la FAO et que le Directeur de l'OIE avait accepté que le solde de 2 205 \$ EU soit utilisé pour l'atelier pour les pays des Balkans.

Le budget pour le compte 904200 pour l'an 2000 (déjà approuvé par la 33 ème Session) et le budget proposé pour 2001 ont été présentés. Le Comité a été informé qu'en application de la recommandation de la 33 sème Session une somme de 7 800\$ EU sera prévue pour l'assistance temporaire pour couvrir les urgences en cas d'absence prolongée du personnel administratif. Cette somme sera prise sur les économies faites à la fin de 1999 et sera incluse comme heures supplémentaires dans leur budget révisé de l'année 2000.

Le Dr Cheneau a informé que le biennium de la Commission ne coïncidait pas avec le biennium de l'Organisation. Ceci cause certaines difficultés d'un point de vue administratif , en particulier pour ce qui concerne le contrat du Secrétaire qui a été renouvelé pour un an seulement. Pour éviter cela il a été suggéré qu'il soit demandé à la Trente-quatrième Session de la Commission prévue pour 2001 d'approuver les budgets pour les deux années suivantes c.a.d. 2002 et 2003 en plus du budget de l'année en cours (2001).

Le Secrétaire a précisé que le budget du fond fiduciaire 904200 pour l'année 2000 avait été approuvé par la 33 ème Session et que les budgets pour 2000/2001 avait été soumis et avaient été approuvés par la 93 ème Session du Comité des Finances de la FAO tenue à Rome du 13 au 17 septembre 1999.

Suite à la présentation des budgets pour les FF 909700 et 911100 et en réponse à une demande de l'un des membres du Comité, le Secrétaire a expliqué le but de l'atelier proposé et budgétisé pour l'an 2000 dans les FFs 911100 et 909700. Il a, entre autre, mentionné les besoins de formation dans le domaine de la Biosécurité dans les laboratoires ainsi que dans celui de l'organisation d'Exercices de Simulation. Il a aussi informé le Comité de la demande de la Lituanie d'une assistance financière pour la fourniture de réactifs pour l'ELISA FA pour un coût d'approximativement 1 000\$ EU. La Bulgarie a aussi demandé la fourniture de réactifs pour un coût estimé à 6000 \$ EU. Ces coûts seront couverts par le fond 909700 en même temps que la fourniture de réactifs pour l'ELISA PNS aux pays des Balkans après l'atelier. Le Comité a donné son accord.

Le Secrétariat a informé le Comité que la FAO était actuellement en train de changer de système de comptabilité pour passer de FINSYS à ORACLE et que certaines difficultés sont rencontrées dans l'application du nouveau système. Le système informatique pour les voyages a aussi été changé pour le système ATLAS qui bien que nécessitant encore des ajustements représente une amélioration par rapport au système précédent.

Le Comité a adopté et approuvé les compte et le budget tels que présentés

Point 7 - Revue des conclusions et recommandations de la trente-troisième session de la Commission

Le Dr Leforban a passé en revue les progrès faits dans l'application des conclusions et recommandations de la 33^{ème} session. Il a justifié l'inclusion de ce point à l'ordre du jour comme un moyen de s'assurer que les recommandations de la Commission étaient suivies.

Concernant la recommandation sur le renforcement de la surveillance et du contrôle de la FA dans les régions à risque potentiel pour l'Europe (Afrique du Nord et Moyen Orient) il a rapporté que des contacts étaient maintenus avec les pays d'Afrique du Nord et qu'un Projet de Coopération Technique (PCT) était actuellement en cours d'exécution en Algérie.

En relation avec la recommandation que le LMR fournisse un support technique et la FAO/EUFMD et l'OIE une aide financière pour faciliter la collecte rapide de prélèvements et l'identification et la caractérisation des souches de virus FA d'Afrique du Nord et des autres régions (particulièrement les pays de la région sub-saharienne), il a rapporté que des contacts avaient été établis par la FAO avec les pays de d'Afrique sub-saharienne et qu'ils avaient été encouragés à renforcer la surveillance de la FA dans la région. Du matériel pour les prélèvements a ainsi été envoyé à Niamey au Niger par l'intermédiaire de la représentation de la FAO.

Concernant la recommandation que les pays européens à plus haut risques soient encouragés à fournir du vaccin sous forme d'aide bilatérale à l'Afrique du Nord et que la Commission EUFMD serve d'intermédiaire si nécessaire, il a rapporté qu'une réunion de coordination entre la FAO et la CE (ex DGI) avait été organisée le 8 juillet par la FAO pour discuter d'une possible approche régionale à la lutte contre la FA en Afrique du Nord.

Concernant la recommandation de conduire une étude sur l'élimination des carcasses (suite à l'application de la politique de stamping-out) qui couvrirait les aspects techniques, de santé publique, d'environnement et autres et qui serait présentée à la 34^{ème} session, le Dr Ryan a rapporté qu'il avait commencé l'étude et présenté un papier d'introduction au Groupe de Recherche. Il a rapporté qu'il existait beaucoup d'inconnues quand il analysait le problème et il encourage tous les pays membres à soumettre autant d'informations que possible sur ce sujet de manière que tous les pays puissent partager les connaissances disponibles.

Concernant la recommandation que dans tous les pays, la validation des plans d'intervention par les exercices de simulation soit une priorité il a rapporté qu'un atelier sur les exercices de simulation était envisagé en 2000 pour les pays d'Europe qui n'avaient pas encore acquis d'expérience dans ce domaine.

En relation avec les recommandations que le secrétariat améliore le questionnaire sur les plans d'intervention pour les Sessions suivantes de manière à mieux déterminer les indicateurs d'une bonne surveillance de la FA et reprenne contact avec les pays qui n'ont pas répondu au questionnaire en 1999 pour connaître les progrès faits depuis et améliore aussi le questionnaire sur la disponibilité des vaccins en incluant des questions sur la qualité du vaccin, la disponibilité du vaccin pour les régions périphériques de l'Europe et sur le temps de réponse de chaque banque de vaccin et des fournisseurs commerciaux, le Dr Ryan a rapporté que ces recommandations seraient prises en compte quand le Secrétariat préparera les nouveaux questionnaires vers la fin de l'année 2000.

En ce qui concerne la traduction de textes d'information pouvant être utilisés dans les campagnes de sensibilisation destinées aux touristes et aux travailleurs migrants aux frontières, il a rapporté que ces documents avaient déjà été traduits en anglais, français, allemand, albanais, et arabe et que la traduction étaient envisagée en turc, en serbe, en croate et en russe.

En ce qui concerne la recommandation que la Commission EUFMD travaille dans le cadre des Nations Unies pour résoudre les difficultés rencontrées par certains pays membres et avec certaines compagnies aériennes pour adresser des prélèvements biologiques, il a rapporté que des actions seraient menées en 2000.

En relation avec la recommandation d'étudier la possibilité de remplacement du personnel Administratif du Secrétariat en cas de maladie ou d'absence pour des périodes prolongées de même que l'allocation d'un budget pour de telles urgences administratives il a rapporté que ce sujet sera examiné au cours de l'année 2000.

Discussion

Le Dr Aktas a informé qu'il effectuerai lui même la traduction en turc du document de sensibilisation pour les touristes.

Le Dr Pearson a rapporté que le Groupe de Travail sur l'Informatique et l'épidémiologie de l'OIE avait décider d'examiner de nouveau la classification des maladies animales et qu'il transmettrait les commentaires de la Commission à ce groupe.

Point 8. Autres questions:

- Proposition du Groupe Tripartite pour l'extension des activités de la Commission EUFMD à certaines autres maladies exotiques en cas d'introduction

Le Secrétaire a présenté ce point soumis par la dernière réunion du Groupe Tripartite tenue à Athènes le 13 octobre et demander au Comité d'étudier la possibilité d'extension des activités de la Commission EUFMD. Il a expliqué que cette ouverture était déjà un fait dans les réunions du Groupe Tripartite des Balkans depuis 3 ans. Ces réunions avaient été l'occasion de coordonner les mesures de contrôle contre certaines maladies exotiques autres que la FA (Clavelée et Fièvre Catarrhale du mouton)

Cette pratique a été acceptée par la 33 ème session qui avait donné son agrément " *bien que la FA doive demeurer la seule maladie de la Commission,...* ".

La question au Comité est maintenant de savoir s'il souhaite que la Commission EUFMD aille plus avant dans la coordination des activités pour des maladies autres que la FA.

Le Secrétaire a expliqué que les maladies exotiques et trans-frontalières sont déjà considérées comme une priorité par la FAO à travers le programme EMPRES ainsi que par l'OIE à travers la Commission Régionale pour l'Europe. La CE joue aussi un rôle majeur en coordonnant la prévention de l'introduction de telles maladies dans l'UE.

Il a donné quelques indications des limites des activités de l'EUFMD vis à vis des autres maladies exotiques. Comme principe la FA demeure la maladie de la Commission et le coût des activités vis à vis d'autres maladies devrait être minimum pour éviter d'avoir à augmenter le nouveau de contribution des pays membres. Il a aussi détaillé les étapes possibles qui seraient à suivre si le Comité décidait de prendre cette direction.

Le Dr Marabelli a confirmé que le rôle de l'EUFMD doit rester la lutte contre la FA mais que les réalités du terrain dans les Balkans avaient conduit le Groupe Tripartite à soulever cette question pour des raisons pratiques.

Il voit trois limites à cette initiative:

- elle pourrait distraire l'EUFMD de son rôle,
- toutes les initiatives doivent être prises en accord avec les autres organisations internationales,
- s'il y a une extension des activités elle devrait concerner seulement les maladies des ruminants.

Au nom de la FAO, le Dr Cheneau a expliqué que les capacités de travail du Secrétariat de la Commission avaient déjà atteint leurs limites avec la FA et il ne voyait pas comment des activités nouvelles pourraient être couvertes sans ressources supplémentaires.

Il a ensuite rappelé au Comité l'histoire récente de la Commission EUFMD qui en 1993 était sur le point d'être abolie. Il a rappelé que la question de l'extension des activités de la Commission à d'autres pays à l'extérieur de l'Europe de même que son extension vers d'autres maladies avaient alors été largement débattues. A cette époque ces propositions n'avaient pas été retenues. Cependant les récents développements de la situation de la FA en Europe et dans les pays voisins montrent que ce fut une sage décision de maintenir la Commission telle qu'elle était.

Pour ce qui concerne l'extension des activités présentes, il a expliqué que les pays membres de l'EUFMD étaient aussi membres de la FAO et AGAH peut fournir une expertise à n'importe lequel des pays membres, Il a expliqué qu'un PCT pour les Balkans en relation avec l'apparition de la Fièvre catarrhale ovine avait récemment été approuvé par la FAO.

Le Dr Panagiotatos parlant au nom des Services Vétérinaires de Grèce et comme membre du Comité a expliqué qu'il comprenait parfaitement le problème que cette extension peut poser. Cependant il considère que la situation épizootologique des maladies exotiques évolue rapidement et a besoin d'être prise en compte d'un point de vue pratique. Les pays concernés par les maladies exotiques même s'ils ont des approches différentes dans la lutte doivent se mettre d'accord sur une coordination et des normes minimales de contrôle. Quand il considère la capacité pratique des organisations internationales de faire face à l'introduction de

maladies exotiques dans la région des Balkans, il apparaît que l'EUFMD est l'organisation la plus appropriée.

Le Dr Belev a rappelé que cette question avait déjà été discutée 8 ans auparavant par la FAO et l'OIE et au cours des 5 dernières années la coopération entre les pays et entre les organisations internationales s'étaient améliorées et il est important de maintenir cette tradition dans le futur. Il a annoncé qu'il soumettrait cette proposition à l'OIE.

Le Dr Liven a indiqué qu'il était d'accord avec le Dr Marabelli sur les limites à fixer à cette extension et a rappelé que les activités de l'EUFMD doivent rester la protection de l'Europe contre la FA. Une ouverture trop large et trop rapide serait néfaste pour le futur de la Commission. Il était d'avis qu'une décision d'extension des activités devraient être précédée par une réflexion générale sur le futur de la Commission. D'un autre côté la Fièvre catarrhale ovine est une source de préoccupation pour l'Europe et cette question doit être prise en compte mais pas nécessairement par l'EUFMD.

Le Dr Hallet était aussi d'avis qu'il y avait un risque que le souhait d'étendre les activités de la Commission soit néfaste à la Commission spécialement si ses ressources restent identiques.

Le Dr Donaldson partageait les inquiétudes des autres concernant la situation des maladies exotiques en Asie et dans les autres régions pas très éloignées de l'Europe et a demandé si un programme similaire au PACE pour l'Afrique ne pourrait pas être préparé sous les auspices de la FAO. La Turquie était d'accord avec le Dr Donaldson et a suggéré qu'un tel programme puisse être étendu aux pays du Moyen Orient.

Conclusions et Recommandations

1. Le Comité est en faveur du principe de garder une grande attention vis à vis des maladies autres que la FA.
2. L'EUFMD a certainement des avantages comparatifs par rapport aux autres organisations internationales,
3. cependant l'extension de ses activités devra être soigneusement analysée et aucune action ne sera prise avant la 64 ème session. Les propositions devront être discutées et acceptées entre l'EUFMD et la FAO. A la fois les aspects légaux et opérationnels devront être couverts par ces discussions.
4. Une décision devra être prise à la 64 sème Session.

Questions relatives au personnel

Le Comité a été informé que le contrat du Secrétaire a été prolongé pour un an c'est à dire jusqu'au 31 décembre 2000. Le Dr Cheneau a souligné que pour des raisons pratiques et aussi en accord avec les procédures actuelles de la FAO en matière de contrat, il serait préférable de renouveler le contrat du Secrétaire sur une base de 2 ans.

Le Comité a accepté que le contrat du secrétaire soit renouvelé jusqu'au **31 décembre 2001** et par la suite sur une base de 2 ans.

Le Secrétaire a informé le Comité que le contrat du Dr Ryan avait été renouvelé par la Gouvernement Irlandais jusqu'au 30 octobre 2000. Il a invité les pays membres à soumettre des noms de candidats potentiels pour le poste d'APO auprès de la Commission. Cependant il a

demandé que soit prise en considération la possibilité de prolonger le contrat du Dr Ryan si possible au delà de la 34^{ème} Session de la Commission.

64^{ème} et 65^{ème} Sessions du Comité Exécutif.

Le Dr Hallet a lancé une invitation informelle au Comité à tenir sa 64^{ème} Session en Belgique les 13 et 14 avril 2000, mais en raison du chevauchement de ces dates avec une autre réunion de la CE, les dates finales seront les 30 et 31 mars 2000.

Le Dr Zwingman a offert d'accueillir la 65^{ème} Session en Allemagne, dates et lieu seront décidées plus tard.

Point 9 - Adoption du rapport provisoire

Le rapport provisoire a été adopté sous réserve des amendements convenus.

Remarques de clôture

Le Dr Marabelli a conclu en disant que la réunion avait été extrêmement fructueuse et positive. Il a exprimés ses remerciement au Groupe de Recherche pour leur travail scientifique et leurs avis à la Commission, au Secrétariat pour la préparation des documents de travail et du rapport provisoire de la Session, aux interprètes pour leur excellent travail au cours de la réunion et aux participants pour leur active contribution.

Il a souligné l'importance des nouvelles activités dans le Caucase et le besoin d'évaluer un possible élargissement des activités de la Commission. La situation de la Fièvre catarrhale ovine doit aussi être évaluée plus à fond.

Il a remercié le Dr Zakharov pour sa présentation et les observateurs de l'OIE, de l'UE et de la FAO. Les mois prochains seront importants a t'il affirmé car il sera nécessaire de faire des propositions à la 64^{ème} Session sur les questions nécessitant une décision dans un futur proche.

Au nom des participants, il a exprimé sa satisfaction au Dr Stylas, au Dr Panagiotatos et aux autorités grecques pour les excellentes conditions de la Session et l'organisation des voyages en Grèce. L'excellente atmosphère et les résultats positifs de la session ont été en grande partie dûs à leurs efforts et à leur générosité.

Le Dr Stylas a souhaité aux délégués et aux observateurs une fin de séjour agréable et un bon retour chez eux.

Situation de la fièvre aphteuse en Europe et dans les autres régions en 1999.

John Ryan, Yves Leforban

INTRODUCTION

Aucun foyer de fièvre aphteuse (FA) n'est apparu en Europe depuis la fin novembre 1996, quand un foyer dû au type O a été rapporté dans le village de Malko Sharkovo, Bulgarie à la frontière avec la Turquie.

Cependant la menace d'introduction de la FA en Europe à partir de la Turquie, du Moyen-Orient, des pays de la zone transcaucasienne et d'Afrique persiste. Le virus continue d'être présent au Moyen Orient, en Turquie et des cas sporadiques sont aussi rapportés dans la région du Caucase.

Seulement deux pays membres, la Turquie et Israël ont rapporté des foyers de FA en 1999. Globalement, 58 pays ont officiellement rapporté des foyers de FA à l'OIE, au Laboratoire Mondial de Référence (LMR) ou à la FAO en 1999 (jusqu'au 28 octobre). Quarante trois pays ont rapportés des foyers de seulement un sérotype - le type O est prédominant - et 15 pays ont rapporté des foyers de 2 ou plus de deux sérotypes différents. Le sérotype O a été rapportés dans 47 pays, le sérotype A dans 14 pays, Asia 1 dans 4 pays, SAT 1 dans 3 pays, SAT 2 dans 6 pays, SAT 3 dans un pays et il n'y pas eu de sérotype C rapportés en 1999.

EUROPE

En août 1999, l'UE a levé l'interdiction d'importation des animaux vivants à partir de la Bulgarie qui avait été imposée trois ans plus tôt au moment du dernier foyer de 1996. La Bulgarie avait regagné son statut OIE de pays officiellement indemne en octobre 1997.

L'Ex. République Yougoslave de Macédoine a été déclarées officiellement indemne de FA sans vaccination en mai 1999 par l'OIE. Ce fut le seul pays a acquérir ce statut en 1999 ce qui porte le nombre total de pays bénéficiant de ce statut à 53 au lieu de 52 précédemment.

Nous avons été informé que l'Allemagne avait organisé au cours de l'été 1999, une campagne de sensibilisation pour mettre en garde les touristes au retour d'Asie et d'Afrique contre le danger d'introduction du virus FA en Allemagne par des produits animaux contaminés. Nous savons que d'autres pays (Espagne, Grèce, Irlande, etc.) ont aussi réalisé des campagnes similaires pour prévenir le risque d'introduction de virus vivant par cette voie.

TURQUIE

Voir point 3 de l'ordre du jour.

PAYS DE LA CEI

Voir point 4 de l'ordre du jour.

MOYEN-ORIENT

Des foyers de FA de type O ont été rapportés à Bahrain, en Iran, en Iraq, en Israël, en Jordanie, au Koweït, à Oman, au Qatar, en Arabie Saoudite, en Syrie, en Turquie, aux Emirats arabes unis et au Yémen.

Des foyers de type A ont été rapportés en Géorgie, en Iran et en Turquie. Le LMR a rapporté qu'une nouvelle souche de type A (A/Iran/99) avait été identifiée en Iran. Sa caractérisation par séquençage des nucléotides a montré une différence significative dans la séquence du gène codant pour la protéine structurale -VP1- par comparaison avec les isolats précédents et en particulier d'A/ Iran/96. Tous les foyers de type A en Turquie sauf un étaient localisés le long des frontières avec l'Iran et la Géorgie et les souches étaient toutes significativement différentes à la fois de A/Iran/96 et de la souche vaccinale standard (A Mahmatli) utilisée jusque là en Turquie. L'ARRIAH Vladimir a rapporté que le virus de type A responsable du foyer en Géorgie était analogue à la souche A/Iran/96.

Des foyers de type Asia 1 ont été rapportés en Iran en septembre par le LMR. Ce sont les premiers foyers de type Asia 1 rapportés en Iran depuis 1991.

AFRIQUE

Faisant suite au travail effectué à la FAO au mois de Juillet par le Dr Youssef Lhor un rapport général en français avec résumé en anglais a été préparé. Il fait le point sur la situation en Afrique du Nord et sur le risque pour l'Europe (Voir la Situation en Afrique du Nord).

Des foyers de type O ont été rapportés en Algérie, au Burundi, en Côte d'Ivoire, en Ethiopie, en Gambie, en Guinée, au Kenya, au Mali, au Maroc, au Soudan, en Tunisie et en Ouganda.

Des foyers de type A ont été rapportés au Kenya et au Mali.

Des foyers de type SAT1 ont été rapportés au Burundi, au Kenya et en Tanzanie. Des foyers de type SAT 2 ont été rapportés au Burundi, au Kenya, au Mali, en Tanzanie, en Ouganda et en Zambie.

Le type SAT 3 est apparu dans la Province de Masvingo au Zimbabwe chez des bovins croisés hereford sur une plantation de canne à sucre. La source de l'infection est inconnue mais des animaux sauvages (buffles, kudu, antilopes des sable) ont été évoqués comme possibles porteurs du virus. La ferme était située dans une zone de contrôle de la FA séparée par une clôture du reste du pays. Le dernier foyer de FA au Zimbabwe avait été rapporté en août 1997.

En plus des foyers rapportés ci dessus, il y a eu aussi des foyers de FA rapportés au Cameroun, au Ghana, en Mauritanie et au Sénégal pour lesquels le sérotype n'a pas été identifié.

ASIE

Des foyers de FA de type O ont été rapportés au Bangladesh, au Bhutan, au Cambodge, en Chine, à Hong Kong, en Inde, au Laos, en Malaisie, à

Myanmar, au Népal, au Pakistan, aux Philippines, au Sri Lanka, à Taiwan Province de Chine, en Thaïlande et au Vietnam.

A Taiwan Province de Chine, la FA de type O a infecté des bovins sur l'île de Kinmen et dans la Préfecture de Tainan. La souche responsable a été identifiée comme différente de O/Taiwan/1997 qui était une souche adaptée aux porcs. Le Conseil de l'Agriculture de Taiwan (CoA) pense que le foyer a été causé par de la contrebande d'animaux infectés à partir de la Chine continentale (rapport dans la presse). Apparemment, du vaccin produit localement (60 000 doses) a été utilisé pour contrôler la maladie. Mai 2000 devrait voir l'achèvement d'un nouveau laboratoire FA Taiwan. Il serait capable de produire jusqu'à 50 000 doses de vaccin FA par jour (approximativement 15 millions de doses par an). Dans ce but, 3 million de \$ EU ont été prévu pour la modernisation du Taiwan Animal Health Research Institute de manière à ne plus dépendre des importations de vaccin FA.

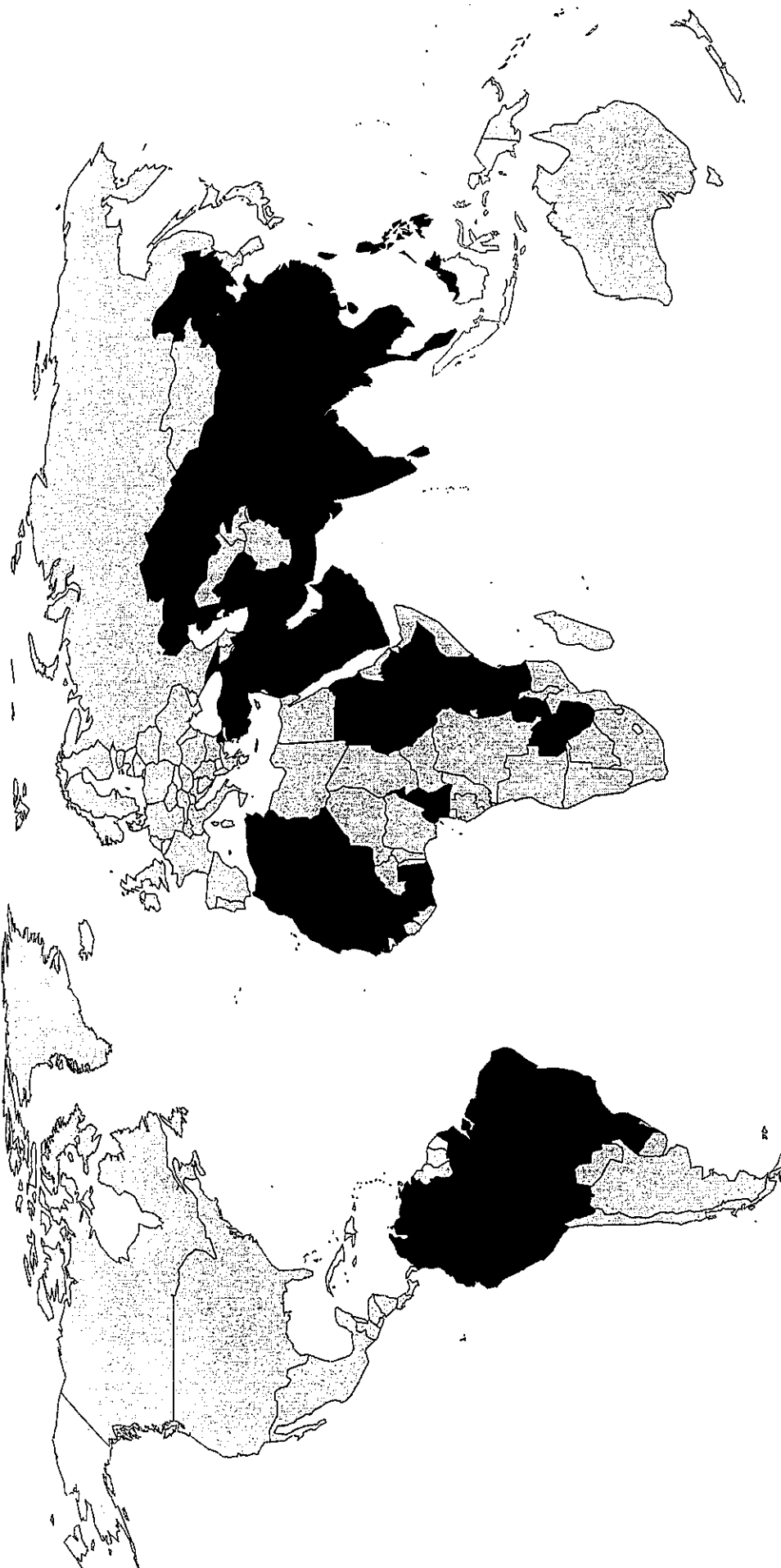
La Chine a repris sa notification des maladies à l'OIE après quelques années de silence. Une nouvelle souche de virus FA de type O a été rapportée comme diffusant à travers le pays à la fois chez les bovins et chez les porcs. La FA a été officiellement rapportée dans les Provinces de Fujian, Hainan et au Tibet. La maladie est sous contrôle selon les autorités officielles de Beijing qui ont démenti que la maladie ait causé une vaste épidémie. La situation de la FA est suivie par l'Institut de Recherche Vétérinaire de Lanzhou. Le prix du porc a chuté de plus de 60% dans les Provinces centrales et la Russie a stoppé ses importations depuis la Chine.

Des foyers de type A ont été rapportée au Bangladesh, en Inde, à Myanmar, au Pakistan et en Thaïlande. La FA de type Asia 1 a été rapporté en Inde, en Malaisie et à Myanmar.

AMERIQUE DU SUD

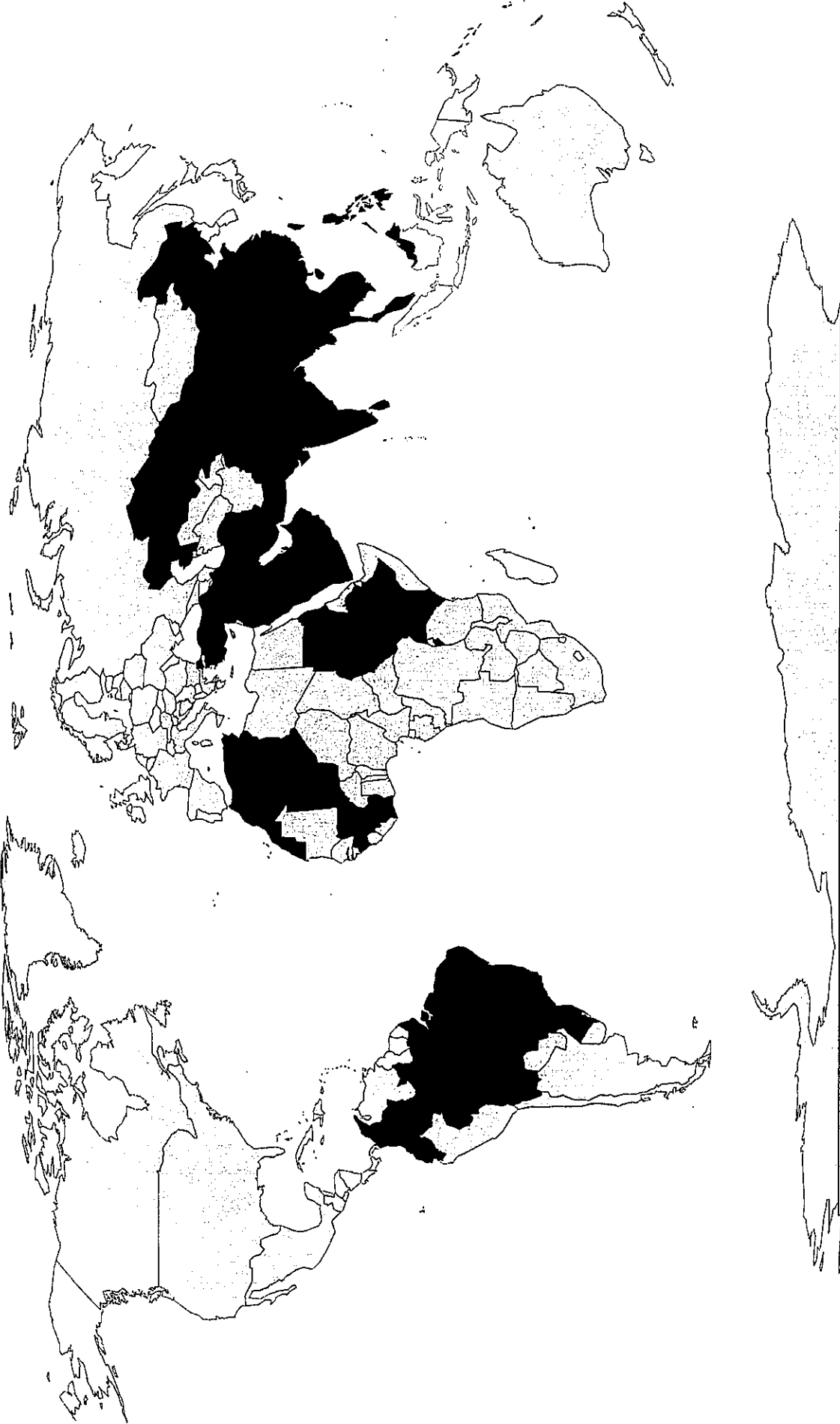
Des foyers de type O ont été rapportés en Bolivie, au Brésil, en Colombie et en Equateur. Des foyers de type A ont été rapportés en Bolivie, en Colombie au Pérou et au Vénézuéla. La FA (type A) est revenue au Pérou après une absence de 27 mois (avril 1997). La maladie a été détectée dans la Province de Sullana et a entraîné l'abattage de 161 animaux vers la fin du mois de Juillet. La vaccination d'urgence a été réalisée dans la Province de Sullana et dans la Province voisine de Ayabaca. Les autorités vétérinaires du Pérou ont renforcé leurs campagnes contre la FA par rapport aux précédentes années. Les mesures prises comprennent un contrôle renforcé de la qualité du vaccin et un enregistrement du nombre d'animaux vaccinés dans chaque commune au cours de chaque campagne. Cependant le Gouvernement a été dans l'incapacité d'arrêter les importations illégales de bovins d'Equateur et de Bolivie. Des bovins importés illégalement d'Equateur seraient à l'origine du dernier foyer.

Foyers de FA en 1999



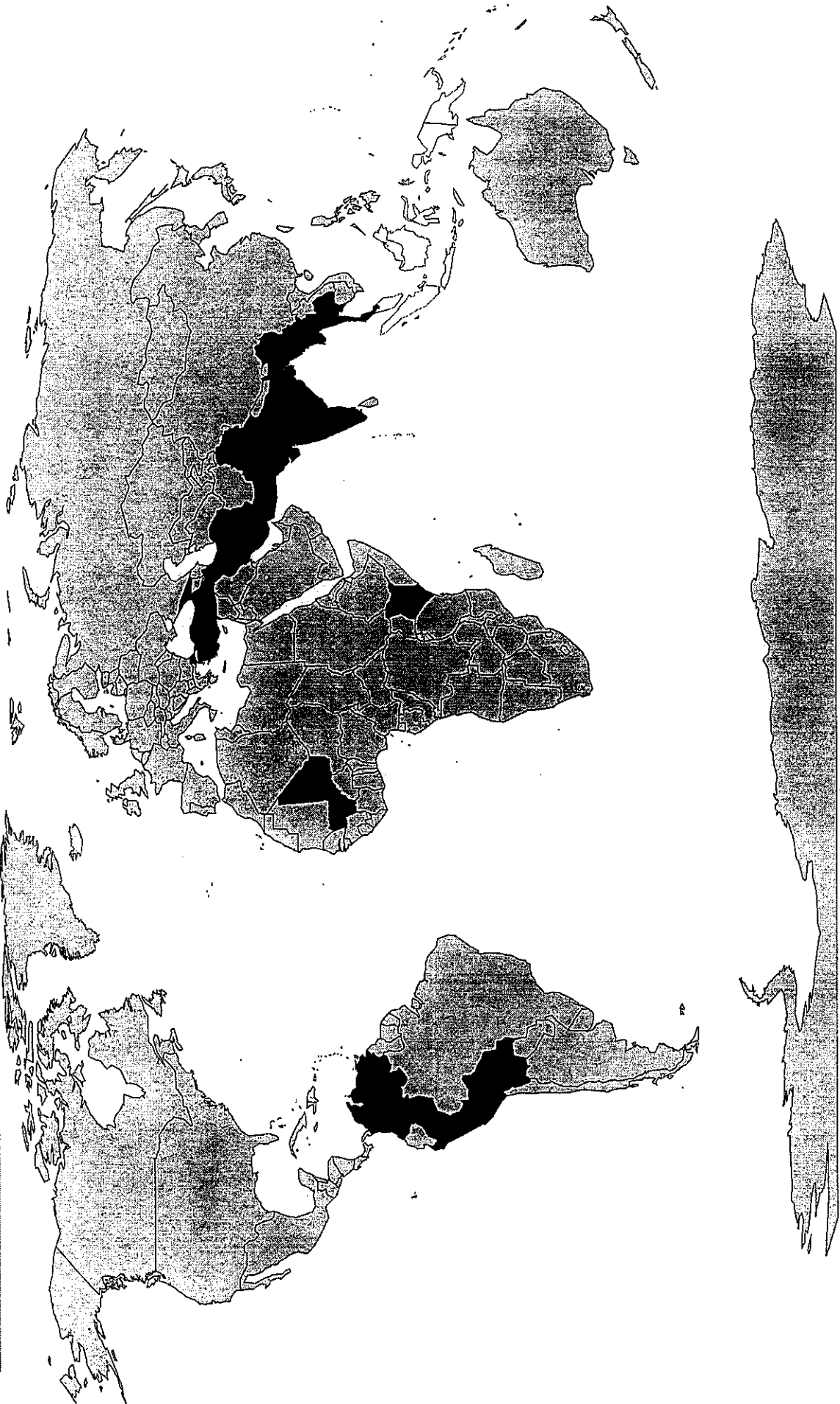
Foyers de FA, tous sérotypes confondus, officiellement rapportés (OIE, LMR, FAO) jusqu'en octobre.

Foyers de type 0 en 1999



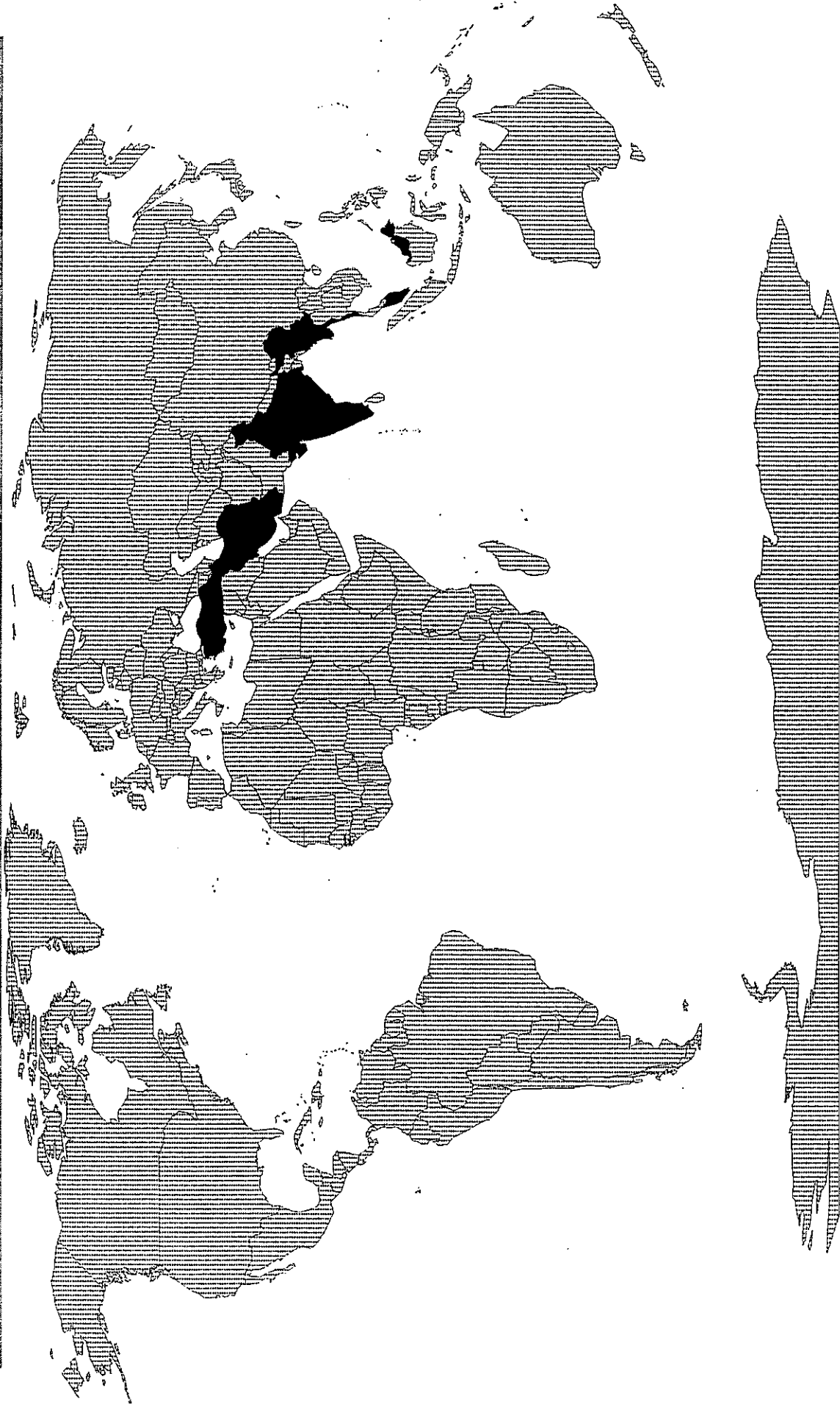
Foyers de FA de type 0 officiellement rapportés (OIE, LMR, FAO) jusqu'en octobre 99.

Foyers de type A en 1999



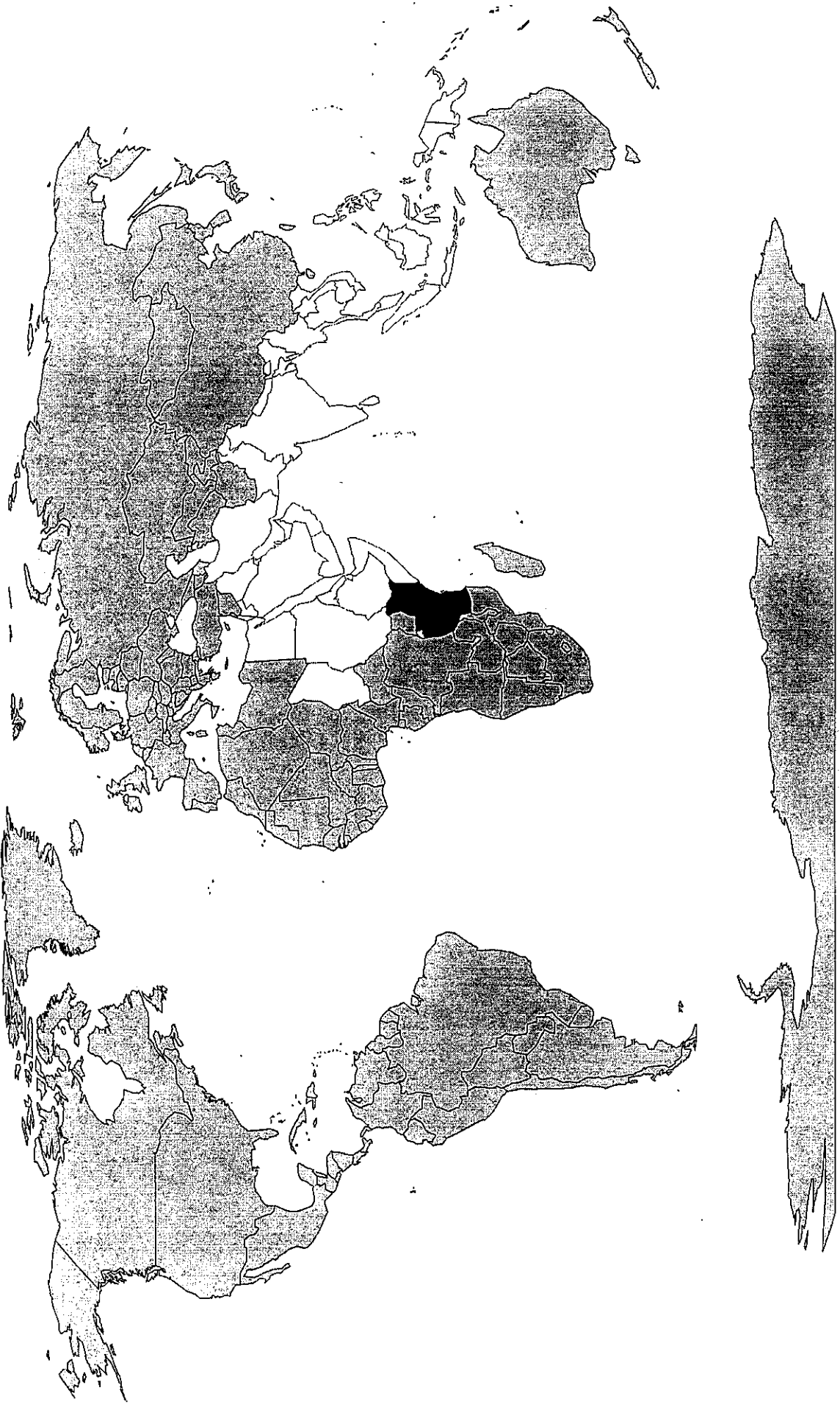
Foyers de FA de type A officiellement rapportés (OIE, LMR, FAO)
jusqu'en octobre 99.

Foyers de type Asia 1 en 1999



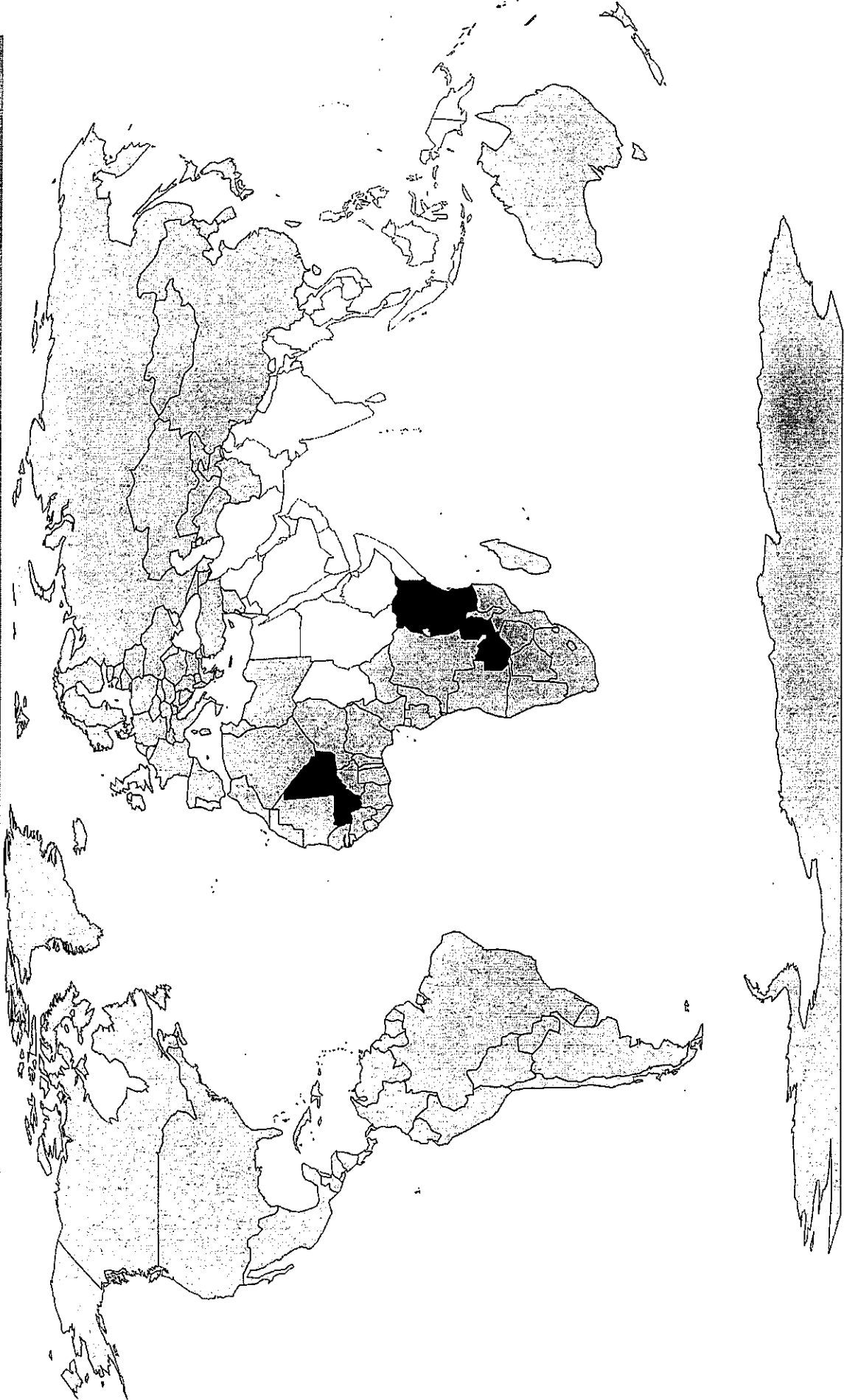
Foyers de FA de type Asia 1 officiellement rapportés (OIE, LMR, FAO) jusqu'en octobre 99.

Foyers de type SAT1 en 1999



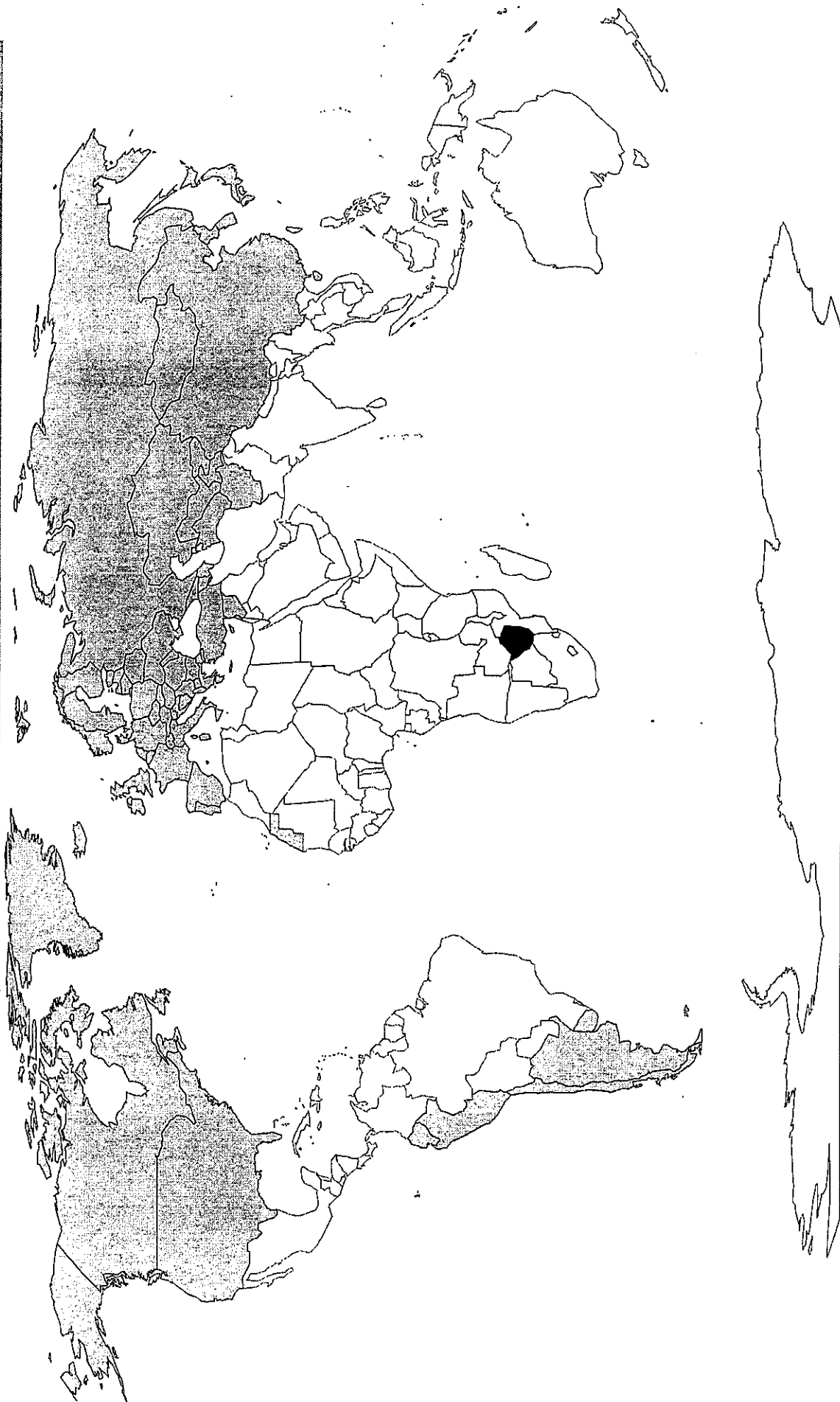
Foyers de FA de type SAT1 officiellement rapportés
(OIE, LMR, FAO) jusqu'en octobre 99.

Foyers de type SAT2 en 1999



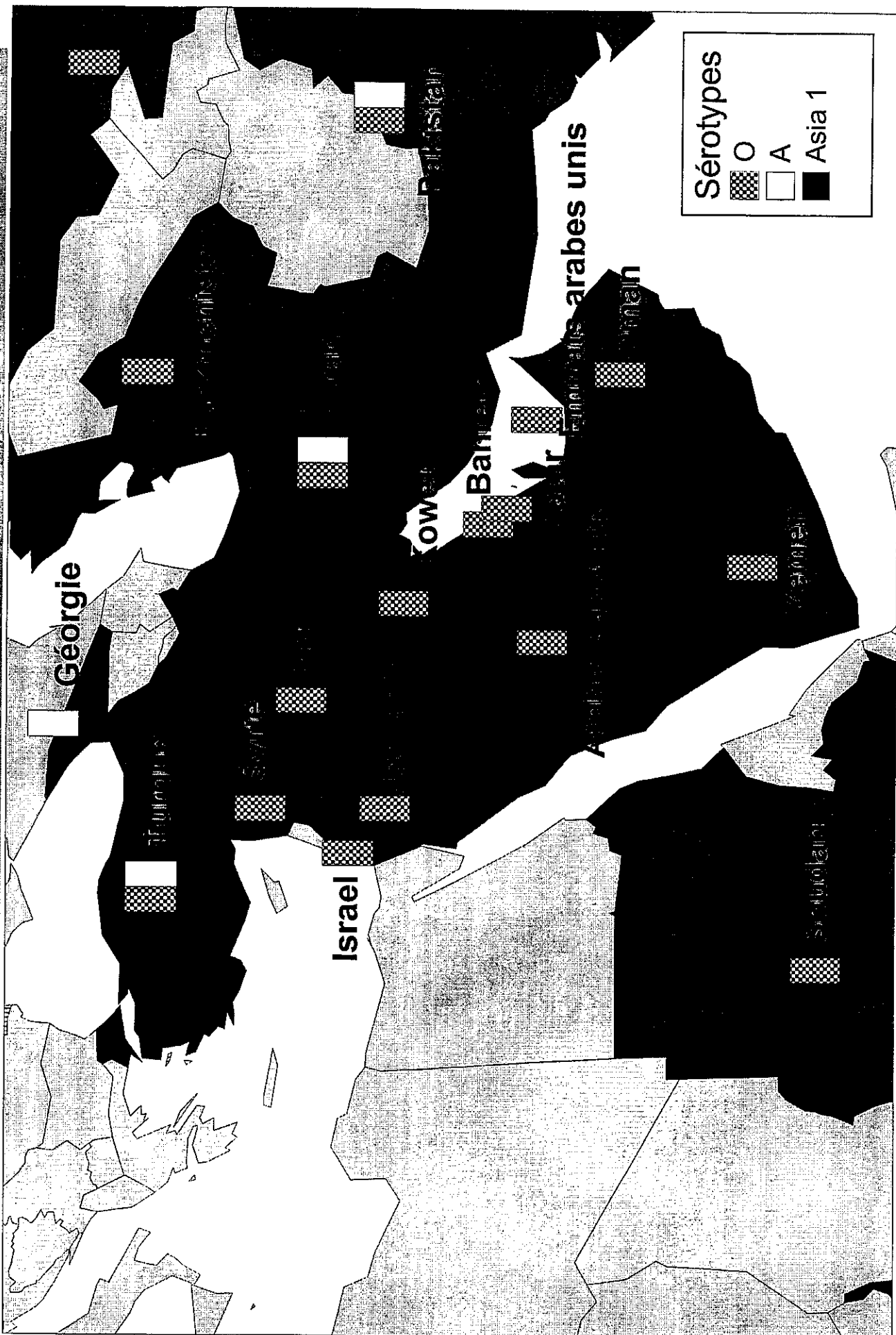
Foyers de FA de type SAT 2 officiellement rapportés (OIE, LMR, FAO) jusqu'en octobre 99.

Foyers de type SAT3 en 1999

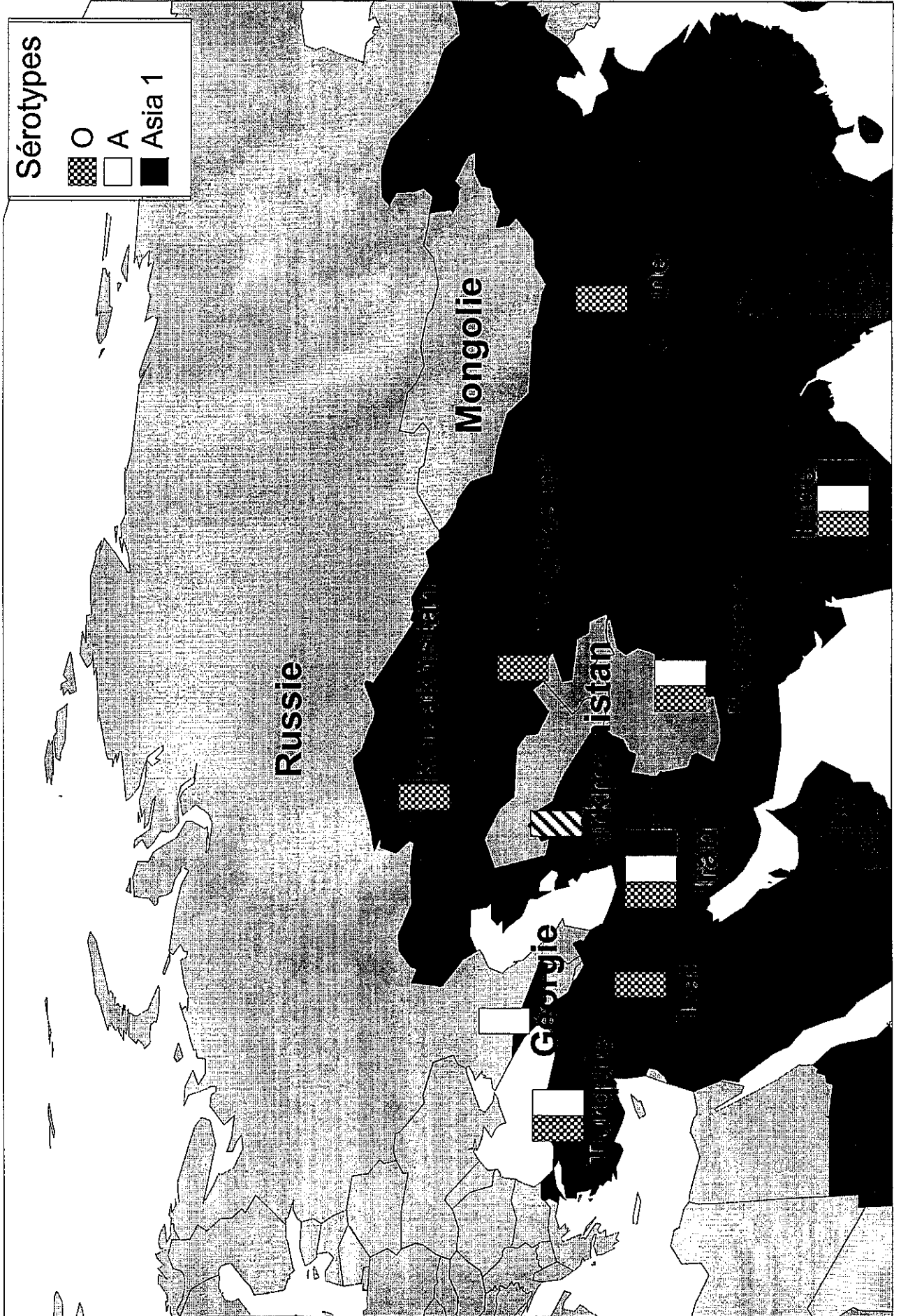


Foyers de FA de type SAT3 officiellement rapportés (OIE, LMR, FAO) jusqu'en octobre 99.

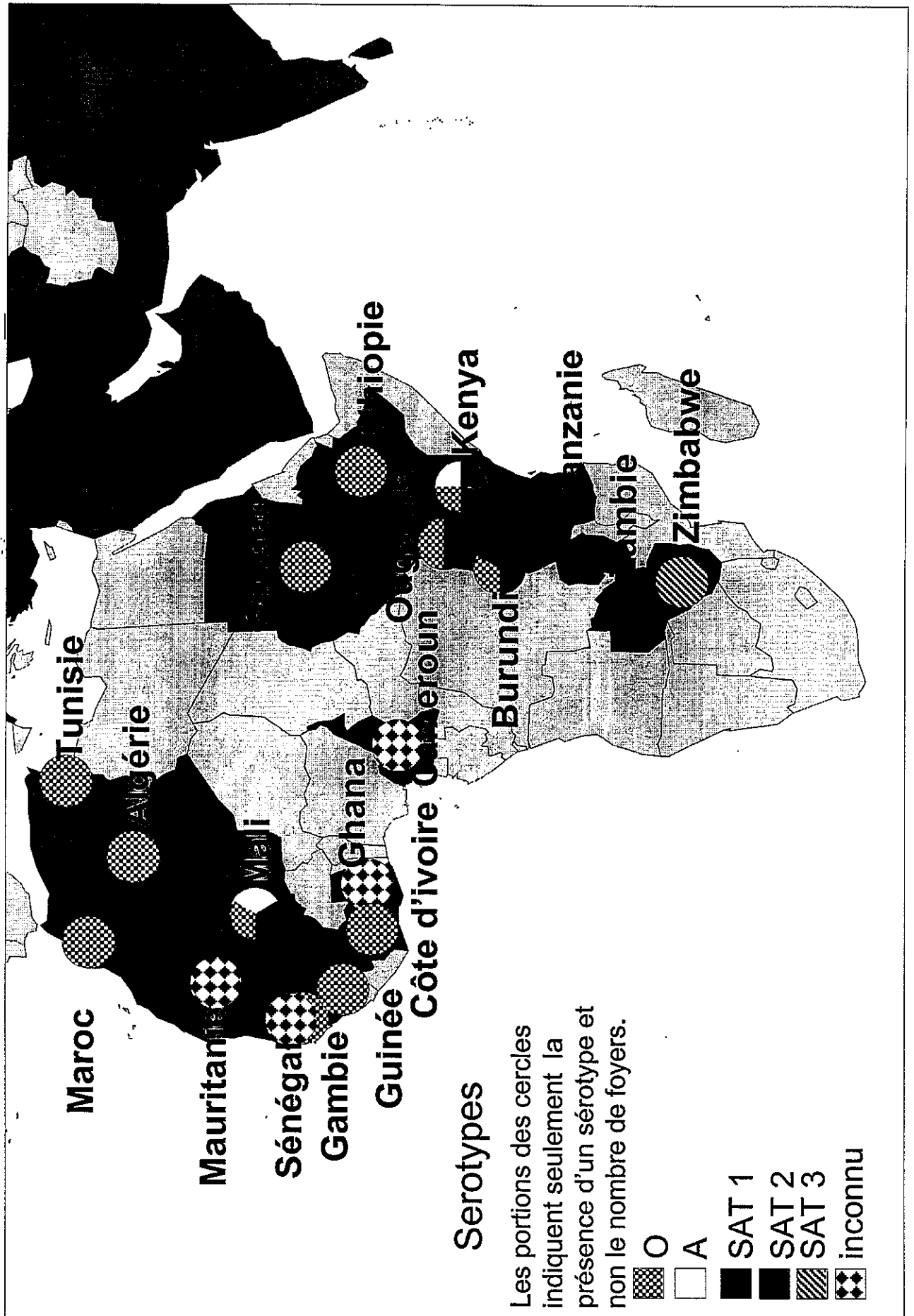
FA au Moyen Orient en 1999



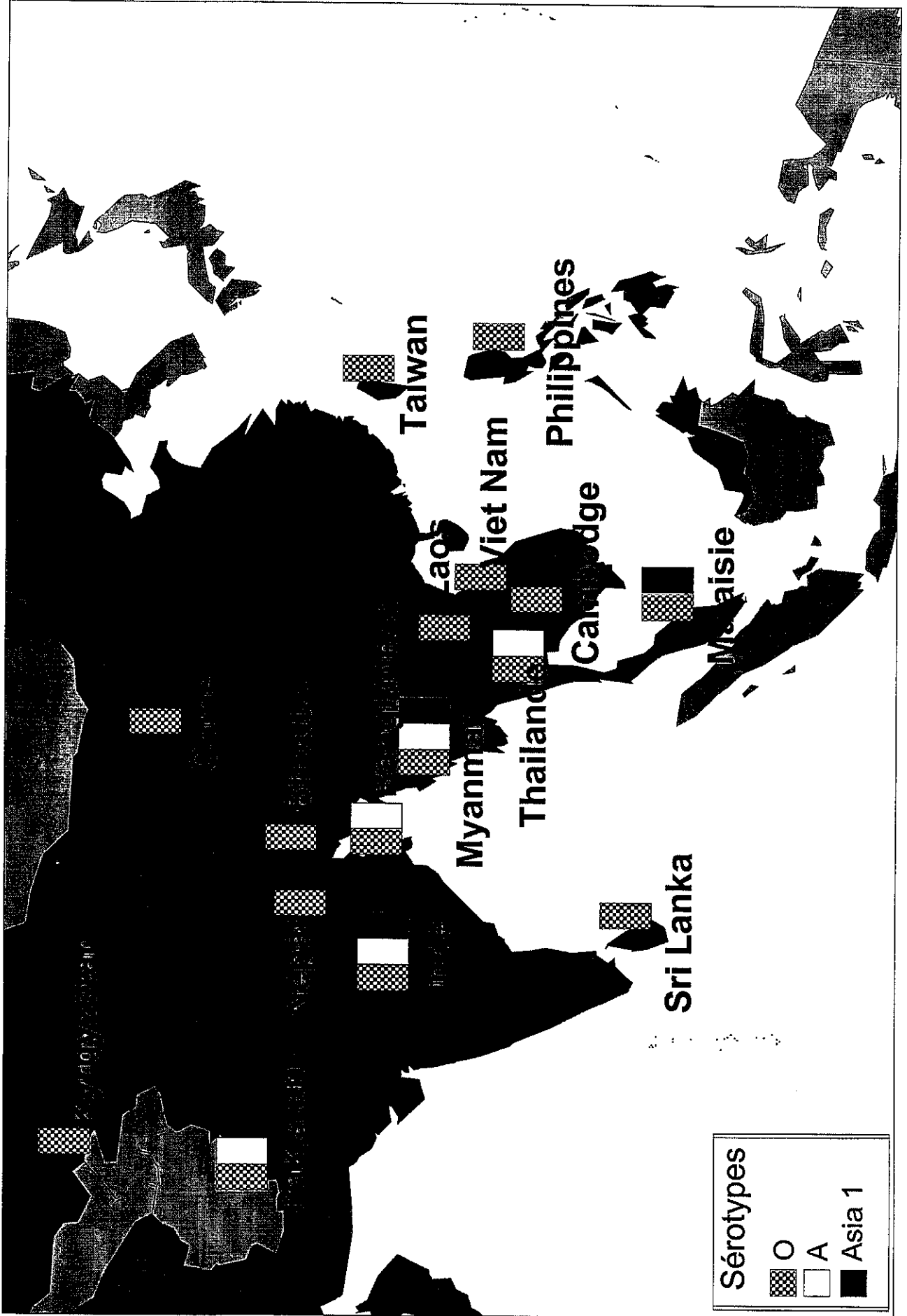
FA en Asie et dans les pays de la CEI en 1999



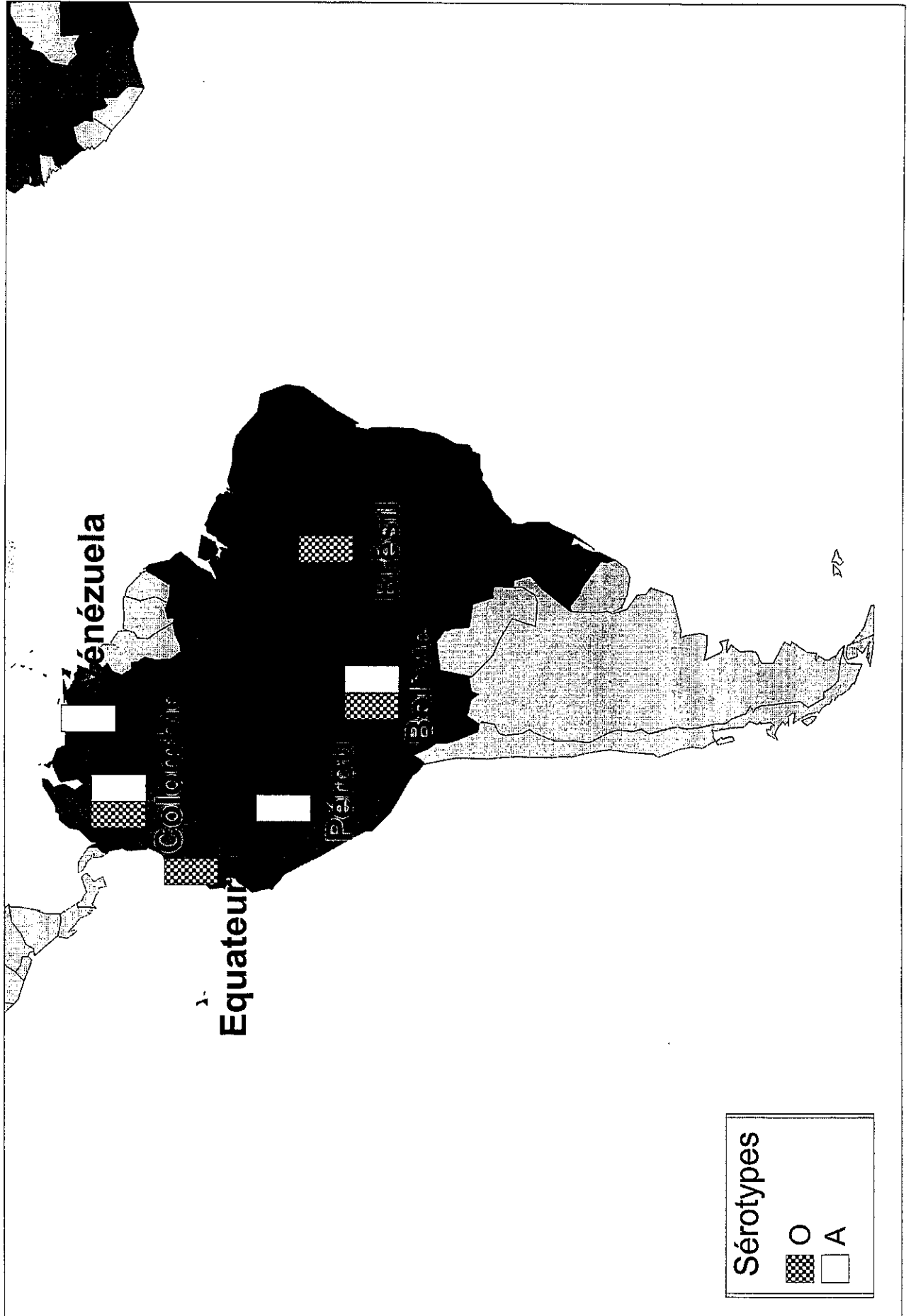
FA en Afrique en 1999



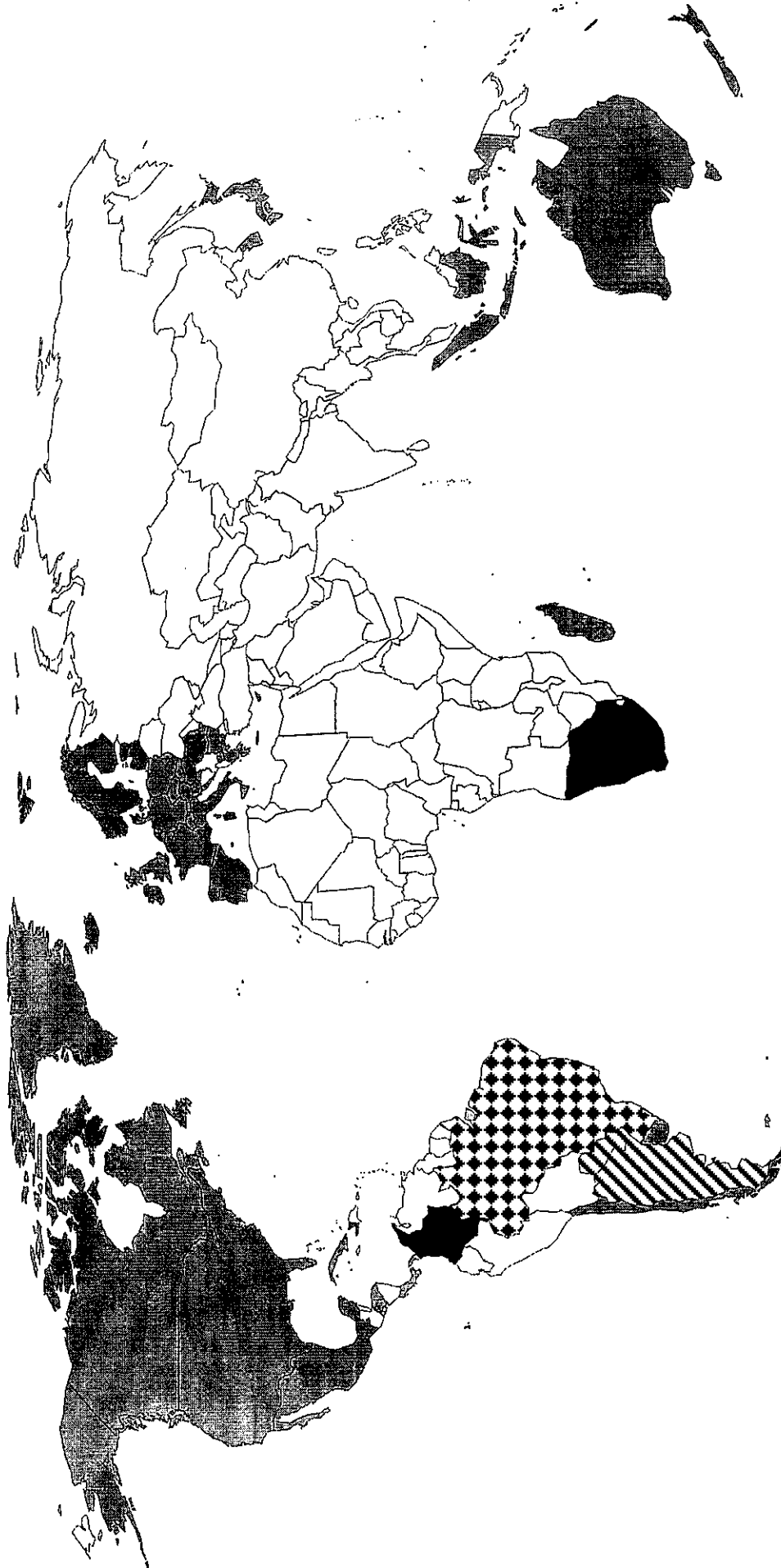
FA en Asie en 1999







FA en Amérique du sud en 1999



Statut OIE des pays (octobre 99)



-  Indemnes sans vaccination (53)
-  Zone indemne avec Vaccination (1)
-  Indemnes avec vaccination (2)
-  Zone indemne sans Vaccination (4)

Fièvre aphteuse dans le Maghreb méditerranéen: rapport sur l'épisode de 1999

*Yves Leforban, Secrétaire EUFMD; Karim Ben Jebara, Fonctionnaire de la Santé Animale, AGAH;
Youssef Lhor, Services Vétérinaires du Maroc; John Ryan APO EUFMD;
Ali Benkirane Animal Health Officer AGAH.*

Résumé

Un épisode de fièvre aphteuse (FA), de type O, a sévi dans le Maghreb Méditerranéen (Algérie, Maroc et Tunisie) entre le 20 février et la mi-avril 1999. La maladie a été rapportée d'abord en Algérie où il s'est propagée rapidement du centre à l'est et à l'ouest du pays. Des foyers isolés de la maladie ont été aussi été rapporté en Tunisie et au Maroc. La maladie a affecté principalement les bovins (plus particulièrement le bétail à viande). Les campagnes de vaccination organisées dans les trois pays ont empêché la diffusion. La caractérisation génétique de la souche réalisée par le Laboratoire Mondial de Référence FAO/OIE pour la FA de Pirbright Royaume Uni (LMR), a montré une grande similarité entre la souche isolée lors de cet épisode et les souches précédemment isolées en Côte d'Ivoire et au Ghana, indiquant une origine probablement Ouest africaine du virus. Une réunion des Directeurs des Services Vétérinaires des trois pays touchés s'est tenue à Tunis le 9 mars 1999 avec la participation de la FAO, de l'OIE, de la CE et du LMR pour coordonner les mesures dans les pays impliqués. L'abattage et la destruction des animaux infectés et les campagnes de vaccination avec les vaccins monovalent a permis de stopper la maladie dans une période très courte d'approximativement 2 mois.

Situation de la FA mesures de contrôle entre 1992 and 1999 le Maghreb Méditerranéen

Tableau 1: Populations animales dans les pays du Maghreb

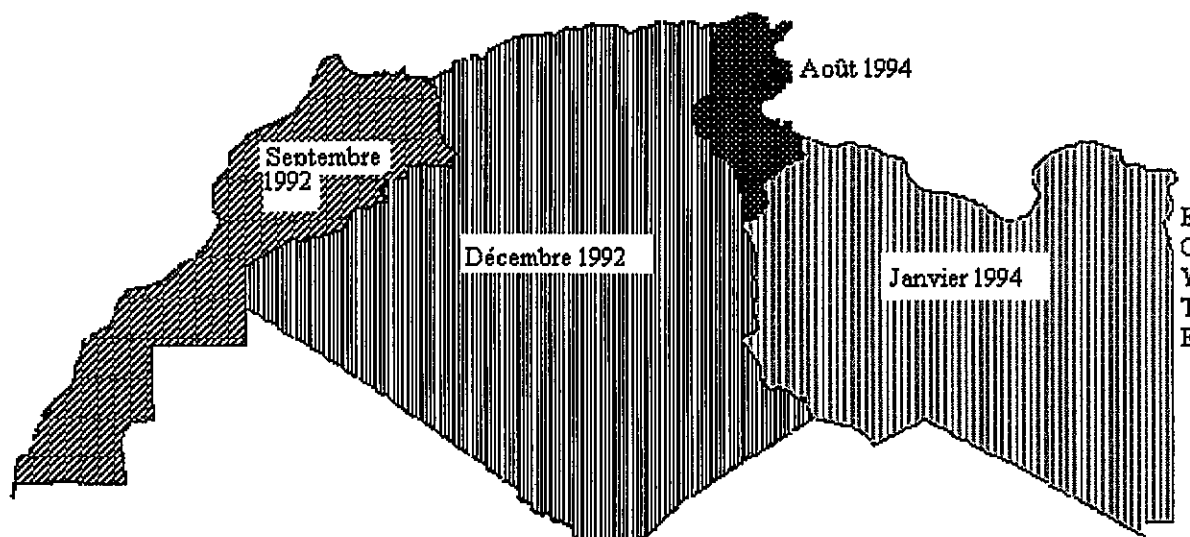
Espèces	Bovins	Moutons	Chèvres
Libye*	155,000	5,700,000	1,300,000
Tunisie **	443,000	5,518,000	1,103,000
Algérie***	1,468,316	18,000,000	4,000,000
Maroc***	2,613,000	17,580,000	4,926,000
Total	4,679,316	46,679,800	11,326,000

*FAO stat 1998, **Source Vet Service Tunisia,***OIE 1999

Avant 1999, les derniers foyers rapportés chronologiquement en Afrique du Nord ont été les suivants: Egypte en mars 1997, Libye en janvier 1994 et août 1994 en Tunisie. En Algérie, les derniers foyers rapportés étaient en décembre 1992 et au Maroc en septembre 1992 (figure 1).

Figure 1

Dernier foyers de fièvre aphteuse déclarés dans le Maghreb Méditerranéen
Situation de la maladie jusqu'à janvier 1999

**Algérie**

Après 1992, la vaccination des bovins a continué jusqu'en 1993 et 1994. Cette vaccination a ensuite été arrêtée sauf le long de la frontière Est.

Maroc

La vaccination annuelle des bovins a été réalisée jusqu'en décembre 1997. 1 265 000 bovins (soit 51% de la population totale) a été vaccinée en 1997 avec un vaccin monovalent contre le type O. Les petits ruminants sont restés non-vaccinés.

Tunisie

Depuis l'épisode de 1989, la vaccination des espèces sensibles est réalisée régulièrement tous les ans. Les petits ruminants sont vaccinés avec un vaccin monovalent de type O et les grands ruminants avec un vaccin trivalent (types O, A, C).

Libye

Peu d'informations parviennent de ce pays faisant partie intégrante du Maghreb Méditerranéen. Le dernier rapport de FA date de 1994 avec deux foyers de type O dans l'est du pays. La FA avait alors touché surtout les petits ruminants avec des mortalités importantes sur les agneaux nouveaux nés. Seuls les bovins laitiers sont régulièrement vaccinés.

L'épisode de 1999 dans le Maghreb Méditerranéen

SITUATION GLOBALE

Propagation de la maladie dans le temps

Tableau 2: Chronologie de la diffusion de la FA dans le Maghreb en 1999

	Février	Mars	Avril
Algérie	20/02/1999	25/02/1999	01/03/1999
Maroc	Avril 1999 (?)	03/04/1999	12/03/1999
Tunisie	165	11	2

Figure 2

Localisation des foyers de fièvre aphteuse déclarés au Maghreb au cours de l'épizootie de 1999

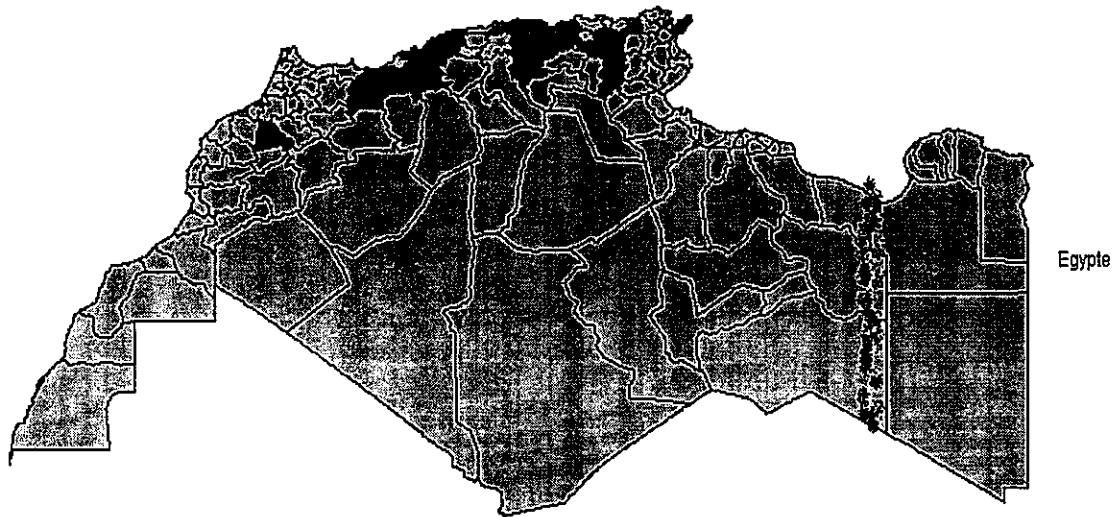


Tableau 3 . Chronologie de la maladie dans le Maghreb en 1999

	Février	Mars	Avril	Mai	Juin
Algérie					
Maroc		25/02	03/04		
Tunisie		17/3 - 12/3			

Tableau 4: Foyers de Fièvre Aphteuse dans les trois pays au cours de l'épisode de 1999

	Nombre de foyers	Nombre total d'animaux* dans les foyers				
		présents	cas	morts	détruits	abattus
Algérie	165	3 018	1 366	47	1 601	2 365
Maroc	11	153	32	0	32	121
Tunisie	2	147	31	0	147	0

* le nombre de petits ruminants touchés est très faible

La majorité des foyers rapportés est concentré en Algérie et en particulier au centre du pays (voir fig. 3).

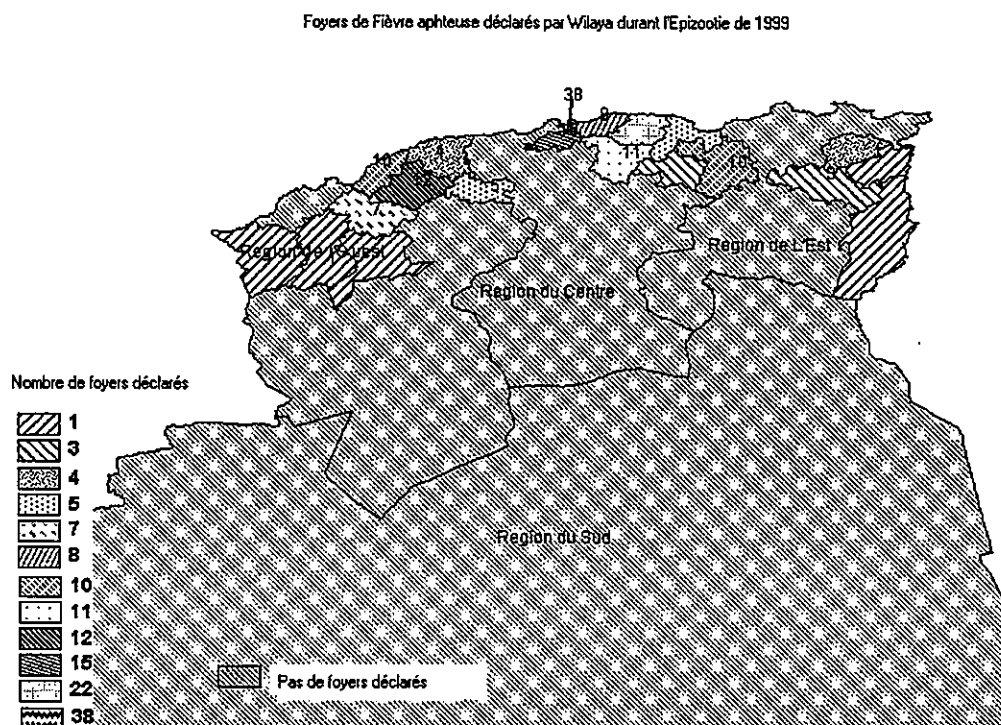
LA FIEVRE APHTEUSE EN ALGERIE EN 1999

Espèces animales touchées

Les bovins de boucherie comptent pour 90% des cas. Seuls les bovins ont été cliniquement touchés. Aucun signe clinique n'a été observé sur les moutons sauf dans les derniers foyers sur quelques animaux.

Incidence de la maladie

Figure 3



Caractérisation, origine et propagation du virus

- Deux marchés (Alger et Boufarik), tenus le 17 février, ont joué un rôle important dans la dissémination du virus.
- De très nombreux mouvements d'animaux à la fois légaux et illégaux existent dans et entre les pays de la région. Ainsi plusieurs millions de moutons algériens très prisés dans la région quittent le pays chaque année principalement en direction du Maroc.
- Les informations fournies par le LMR indiquent que la souche algérienne est très proche de souches isolées en Côte d'Ivoire en 1999 (O/CIV/8/99) Cependant la route exacte suivie par le virus depuis l'Afrique de l'ouest jusqu'au Maghreb est inconnues.
- Des zébus ont été trouvés dans les districts sahariens du sud du pays et ces animaux ont tout de suite été abattus. Leur présence démontre des mouvements d'animaux existent sur la frontière sud avec le Niger et le Mali où la fièvre aphteuse paraît être endémique. L'existence de FA en Mauritanie a aussi été signalée par le LMR de Pirbright.
- L'origine précise du virus en Algérie n'a pas été identifié.

Mesures de lutte

- Abattage et destruction des animaux touchés
- Abattage des animaux contacts (bovins et petits ruminants)
- Vaccination en anneau
- Campagne de vaccination généralisée de tout le cheptel bovin national et aussi des petits ruminants le long de la frontière est du pays.

LA FIEVRE APHTEUSE AU MAROC EN 1999

Incidence de la FA

Huit foyers sont apparus fin février dans des étables de bovins proches de l'abattoir municipal à Oujda, localité proche de la frontière algérienne. La maladie a été retrouvées dans les provinces de Khouribga et de Beni Mellal respectivement le 31 mars et le 3 avril. L'origine de cette dissémination, à approximativement 600 km du foyer primaire d'Oujda, est probablement due au transport d'animaux. Le dernier cas au Maroc date du 03/04/1999.

L'origine

L'introduction du virus de la fièvre aphteuse s'est probablement faites depuis le territoire algérien par l'importation illégale de taurillons de boucherie.

Vaccination

Compte tenu de la vaccination annuelle des bovins contre le type O depuis 1992 et jusqu'en 1997, un matelas immunitaire existait déjà dans la population bovine. Une revaccination a donc été entreprise immédiatement. 930 000 petits ruminants des provinces du nord ont aussi été vaccinés à titre conservatoire pendant l'été..

Surveillance sérologique

Serosurveillance initiale sur bovins: elle a été réalisée au moment des premiers foyers sur des échantillons de bovins choisis au hasard, dans le but d'estimer le niveau global d'immunité vis à vis du type O de la population bovine. Cette enquête a montré qu'environ 60 % des bovins présentaient des titres protecteurs (SNT > 1.9 Log ND50)..

Serosurveillance sur petits ruminants: 10 045 sérums ont été collectés après l'épisode. Les résultats montrent une prévalence globale faible (1,2% de positifs) et que la grande majorité des sérums positifs sont retrouvés dans certains villages et dans certaines provinces. Ainsi, presque tous les troupeaux séropositifs ont été trouvés dans les provinces où la maladie clinique avait été observée chez les bovins (70% des sérums positifs ont 'été trouvés dans la province d'Oujda).

LA FIEVRE APHTEUSE EN TUNISIE EN 1999

Le premier foyer de FA en Tunisie a été confirmé le 2 mars à Grombalia Gouvernorat de Nabeul. Le second foyer est apparu dans l'ouest a coté de la frontière algérienne le 11 mars.

Des l'annonce de la FA en Algérie il a été procédé à un rappel de vaccination de tous les bovins et petits ruminants dont la vaccination remontait à plus de trois mois. Le rappel de vaccination a ensuite été étendu à tous les animaux sensibles sur tout le territoire.

PERSPECTIVES DE LUTTE CONTE LA FA DANS LE MAGHREB MEDITERRANEEN

Les propositions suivantes proviennent de la FAO et sont basées sur l'expérience acquise dans la région par le projet RADISCON (Regional Disease Control Network) en particulier dans le cadre du programme régional d'éradication de la clavelée :

- ***Vaccination contre la FA de toute la population bovine pendant trois ans avec rappel après 6 mois des animaux primovaccinés et ensuite vaccination annuelle.***
- ***La vaccination des petits ruminants sera limitée à certaines zones à risque à définir pour chaque pays, par exemple certaines zones frontalières.***
- ***Une surveillance spéciale devra être organisées dans les Provinces du Sud , particulièrement en Algérie dans les zones à haut risque.***
- ***La surveillance clinique devra être complétée par la sérologie pour vérifier que le virus ne circule pas de manière silencieuse chez les petits ruminants.***

CONCLUSIONS

- L'absence d'immunité vaccinale résiduelle dans la population bovine en Algérie peut expliquer la diffusion plus importante de la maladie dans ce pays par rapport à ses voisins.
- La réaction énergique des pays du Maghreb pour lutter contre la maladie au cours du présent épisode ainsi que des épisodes précédents démontre leur volonté d'éviter que la maladie ne devienne endémique dans la région.
- Compte tenu de l'importance des mouvements de populations entre le Maghreb et l'Europe (plus de 2.5 million d'émigrants du Maghreb sont établis en Europe et visitent régulièrement leurs pays d'origine et plus de 10 million de personnes visitent les pays du Maghreb chaque année principalement à partir de l'Europe) et de la proximité géographique de ces deux régions il est aussi dans l'intérêt de l'UE que la FA ne devienne pas endémique dans le Maghreb.
- Une concertation entre les pays du Maghreb et la Commission EUFMD s'est instaurée au moment de cet épisode. Il est hautement souhaitable qu'elle se poursuive au bénéfice de tous les pays méditerranéens et des autres pays d'Europe.
- Des campagnes de sensibilisation au risque de FA devront concerner les pays des deux côtés de la Méditerranée. Le Secrétariat de la commission a ainsi préparés des documents en arabe comme support pour les campagnes de sensibilisation au risque d'introduction de la FA dans les pays membres.

SITUATION DE LA FIEVRE APHTEUSE EN TURQUIE EN 1999

Au cours des douze derniers mois, 2 sérotypes A et O de virus fièvre aphteuse (FA) ont causé un total de 48 foyers en Turquie (Tableau 1). Le type O a été responsable de la plupart de ces foyers. Le type A n'avait pas été rapporté lors de la première moitié de 1999.

Tableau 1: Foyers de FA au cours des 12 derniers mois.

Sérotypes	Mois												Total
	Nov. '98	Déc. '98	Jan. '99	Fév. '99	Mar. '99	Avr. '99	Mai '99	Juin '99	Juil '99	Août '99	Sep. '99	Oct. '99	
A	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	1	2	6
O	-	7	6	3	4	3	4	4	3	2	3	3	42
TOTAL	-	7	6	3	4	3	4	6	3	3	4	5	48

Le nombre d'animaux infectés par le virus de type A et le nombre d'animaux sensibles à l'infection dans ces foyers sont indiqués dans le Tableau 2.

Tableau 2: Cas de FA de type A en 1999.

Mois	No de foyers	Province	Espèces	Nombre d'animaux dans les foyers		
				Sensibles	Infectés	Morts
Juin/99	1	Ardahan	Bovins	500	15	-
Juin/ 99	1	Iğdır	Bovins	78	23	3
Août/ 99	1	Ağrı	Bovins	6	1	-
Sep.99	1	Samsun	Bovins			
Octobre.99	1	Bursa	Bovins	11	3	-
	1	Kütahya	Bovins	165	17	-
TOTAL	6			760	59	3

En 1999, 6 prélèvements d'épithélium de vésicule et un surnageant de culture de tissus récoltés sur des animaux infectés du terrain ont été adressés à l'IAH de Pirbright pour identification de la souche. Les résultats de l'ELISA du LMR, Pirbright indiquent que le virus de type A circulant en Turquie en 1999 n'est plus proche de A/97 ni de A/98 pas plus que de A Mahmatlı 65 ($r_1 < 0,2$), mais la protection contre le type O est toujours acceptable avec O Manisa 69 ($r_1 = 0,4$). De plus, l'analyse génétique montre que la souche 370/99 (TUR 5/99) est génétiquement proche de A/96 mais les souches 369/99 et 382/99 (TUR 4/99 et TUR 6/99) présentent 18,5% de différence avec A Iran 96 et A Mahmatlı 65 mais est identique à Iran/99.

Tableau 3: Souches de virus FA testées à l'IAH en Pirbright

Item	Ref. IAH	Ref. Şap Enst	Province	Sérotipe	r_1
1	TUR 2/99	205/99	Antalya	O	0,4
2	TUR 3/99	327/99	Tokat	O	0,4
3	TUR 1/99	351/99	Bilecik	O	0,4
4	TUR 4/99	369/99	Ardahan	A	< 0,2
5	TUR 5/99	370/99	Ardahan	A	< 0,2
6	TUR 6/99	382/99	Iğdır	A	< 0,2
7*	TUR 7/99	383/99	Iğdır	O	0,4

*Surnageant de culture de tissu.

La région de Thrace en Turquie est composée de 5 provinces (Edirne, Kırklareli, Tekirdağ, parties européennes d'Istanbul et de Çanakkale) séparées de l'Anatolie par le Bosphore. La

population d'animaux sensibles à la FA est d'environ 1.421.339 (468 160 grands ruminants et 953 179 petits ruminants). Aucun cas de FA n'a été rapporté dans cette région depuis l'automne 1996. Pour conserver ce statut indemne de strictes mesures de contrôle sont mises en œuvre et une surveillance régulière de la maladie est réalisée. Chaque année tous les bovins sont vaccinés trois fois et les moutons et les chèvres une fois avec un vaccin FA bivalent (contre A Mahmatlı 65 et O Manisa 69).

Suite aux foyers de A Iran 96 en Turquie, au début de 1998, un programme de vaccination d'urgence a été appliqué avec l'aide de l'UE en Thrace. 311 472 bovins et 636 550 petits ruminants ont été vaccinés avec un vaccin monovalent contre A Iran 96. Une sérosurveillance a été réalisée par la Direction Générale de la Protection et du Contrôle (GDPC), Ministère de l'Agriculture et des Affaires Rurales (MARA) pour vérifier l'efficacité de la campagne de vaccination. Trois prélèvements de sérums (avant vaccination, 28 et 90 jours après vaccination) ont été testés au Şap Enstitüsü, Ankara. Les résultats montrent une séroprévalence de 67,16% pour les grands ruminants et de 42,39% pour les petits ruminants.

La production de vaccin FA à l'Institut de la FA (SAP Institute) pour 1999 est indiquée au Tableau.4. La production est encore en cours à l'Institut. Le faible niveau de production est dû aux délais de construction du système d'air conditionné et du système de filtration dans l'unité de production.

Tableau.4. Production de vaccin en 1999

Souches vaccinales	Quantités produites (doses bovines)
O Manisa	9 650 000
A Mahmatlı 65	3 200 000
A Ankara 98 (Iran 96)	750 000
Asia 1	1 400 000
Total	15 000 000

Les chiffres de vaccination pour la première moitié de 1999 figurent au Tableau.5.

Tableau.5. Chiffres de vaccination pour 1999

Région		Populations animales		Vaccinations	
		Grands rum.	Petits rum.	Grands rum.	Petits rum.
	EDİRNE	164 543	306 829	143 599	53 423
THRACE	KIRKLARELI	106 754	267 613	56 416	100 007
	TEKIRDAG	117 684	191 820	63 980	39 387
Zone Tampon		1 895 637	5 488 472	752 015	618 054
Zone restante		9 093 299	33 122 226	2 696 610	1 547 369
TOTAL		11 377 917	39 376 960	3 712 620	2 358 340

Une sérosurveillance a déjà été prévue en 1999 par GDPC et le Şap Enstitüsü pour examiner le niveau des anticorps dans le cheptel après la deuxième campagne de vaccination (campagne d'automne). Mais compte tenu des informations que nous avons reçues de l'IAH Pirbright qui mentionne une différence entre le virus de type A du terrain et la souche vaccinale la protection conférée par la souche vaccinale A Ankara 98-vaccin ne sera sans doute pas suffisante. C'est pourquoi ce plan de travail devrait être reporté à la prochaine campagne. Les fréquentes variations du virus de type A causent de sérieux problèmes dans la lutte contre la maladie par vaccination. Les tests de laboratoire indiquent que les vaccins conventionnels sont loin de bien protéger les animaux contre le nouveau type A de virus.

Mesures prises vis à vis du risque potentiel d'apparition de FA de type Asia 1:

En septembre 1999 des foyers de FA de type Asia 1 ont été rapportés en Iran par l'OIE dans le cadre d'un message d'urgence.

La situation géographique de la Turquie est un facteur permanent de risque pour la dissémination des maladies contagieuses principalement depuis les pays voisins de l'Est et du Sud Est. Les mouvements illégaux d'animaux aux frontières sont une réalité. Le mouvement des animaux à l'intérieur du pays se fait aussi en général d'Est en Ouest.

De la même manière que les souches exotiques de type A, la diffusion du type Asia 1 de virus FA est toujours considéré comme un risque potentiel pour la Turquie. C'est pourquoi, à côté des types A et O, tous les échantillons adressés au Şap Enstitüsü d'Ankara sont aussi testés pour le type Asia 1 par fixation du complément (CFT) depuis 1974. De plus une petite quantité de vaccin monovalent contre Asia 1 est produit localement tous les deux ans et gardé en chambre froide comme stock d'urgence.

Suite à l'information de l'OIE mentionnée ci-dessus une série de mesures de contrôle ont été prises :

Au Şap Enstitüsü, Ankara:

- Production d'un lot de vaccin FA contre le type Asia 1.
- Contrôle d'efficacité du lot de vaccin FA contre le type Asia 1 produit en 1997.
- Vérification de tous les prélèvements suspects du terrain pour le type Asia 1 par ELISA en plus du CFT.
- Collecte de sérums au hasard sur les principaux marchés et abattoirs à partir des animaux provenant de l'Est de la Turquie pour rechercher les anticorps vis à vis du virus de type Asia 1.

Sur le terrain:

- Formation du personnel technique principalement dans les provinces touchant l'Iran et l'Iraq en insistant sur l'importance et le risque associé au type Asia 1 de virus. Dans ce cadre une équipe composée d'un vétérinaire spécialiste du Şap Enstitüsü, Ankara et d'un épidémiologiste de GDPC a été envoyée pour la formation des vétérinaires et des techniciens vétérinaires dans la Province de Van.

- Les éleveurs ont été encouragés à faire abattre leurs animaux dans les abattoirs de l'Est de l'Anatolie plutôt que de les transporter vers l'ouest.
- Le Ministre de l'Agriculture et des Affaires Rurales a récemment adressé des instructions aux gouverneurs des cinq Provinces aux frontières de l'Iran et de l'Iraq et a informé le Ministre de l'Intérieur et les Gouverneurs des Régions de la situation extraordinaire concernant les plans d'intervention d'urgence.

Dans ce cadre une série de mesures ont été prises telles que :

- * Désinfection de tous les véhicules au passage des frontières,
- * Fermeture des marchés aux bestiaux et interdiction de circulation des animaux à partir de ces provinces,
- * Mesures renforcées de contrôle des camions et de la circulations sur les voies principales,
- * Contrôle régulier et désinfection des marchés aux bestiaux,
- * Avertissement des éleveurs sur le danger de la situation,
- * Envoi régulier de rapport sur la situation à MARA,
- * Application des mesures légales et des amendes si nécessaire.

Au niveau international:

Une lettre a été adressée à l'Organisation Vétérinaire Iranienne (IVO) par GDPC de MARA demandant des informations au sujet de la localisation de l'épidémie, des mesures prises à ce sujet et faisant une proposition pour une collaboration technique.

Les autorités turques font tout leur possible pour lutter contre la FA dans le pays et pas seulement en Thrace. A été créée récemment une Commission Nationale de la FA composée de six membres (3 de GDPC et 3 du Şap Enstitüsü). Cette Commission est responsable de la définition de toutes les activités concernant la FA.

Il est clair que le type Asia 1 et les variants de virus de type A constituent des risques potentiels pour la Turquie et aussi pour l'Europe. La Turquie devrait être considérée comme une zone à haut risque concernant la transmission de la maladie à l'Europe.

De cette manière les mesures suivantes contribueraient à résoudre le problème:

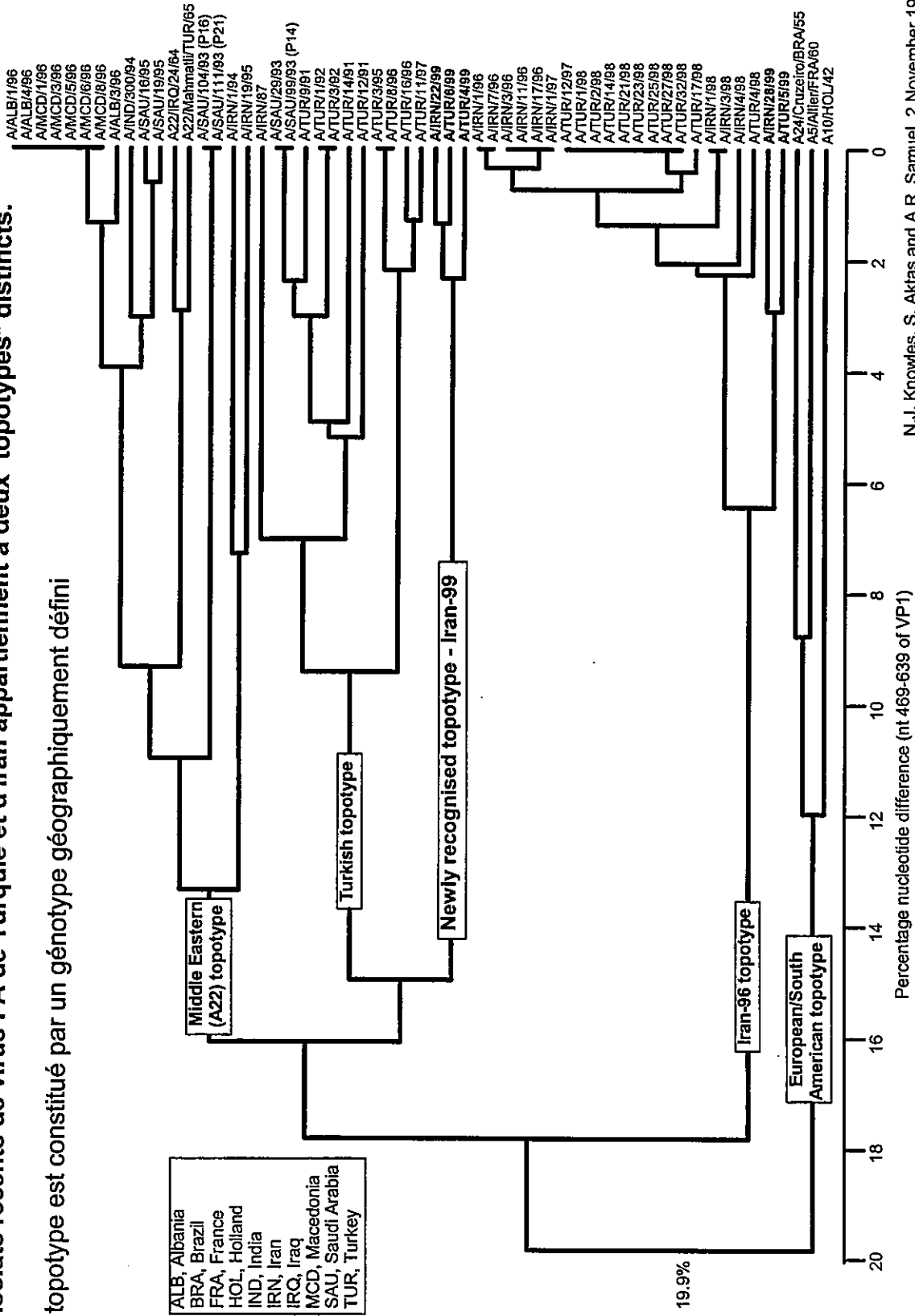
- Utilisation de l'ELISA vis à vis de protéines non-structurales pour la sérosurveillance en Thrace.
- Mise en œuvre de la proposition de Projet de Coopération Technique datant d'un an "Projet Régional de Coopération Technique entre la R.I. d'Iran et la République de Turquie pour une lutte d'urgence contre la FA due au nouveau variant de type A dans la région". Les objectifs de cette proposition étaient de lutter contre le nouveau type A de virus FA en Iran et en Turquie et de renforcer les moyens de lutte dans le futur contre la FA et les autres maladies contagieuses des animaux dans la région.
- Le contrôle par la Commission Européenne de la qualité du vaccin produit en Turquie et utilisé pour les campagnes de vaccination. Cette proposition avait été faite lors de la Session du Comité Exécutif de l'EUFMD tenue à Antalya, Turquie en mai 1998.
- Aide pour la vaccination de la Thrace et de la Zone Tampon Occidentale.
- Aide à la production de vaccin en Turquie.

Dans la situation présente le programme de vaccination en Turquie pour l'année 2000 est prévu comme suit:

Thrace : vaccination bisannuelle de tous les ruminants avec un vaccin bivalent (contre les types A et O), Provinces entourant la mer de Marmara (Balıkesir, Yalova, Bursa, Kocaeli, Sakarya, parties anatoliennes d'Istanbul et de Çanakkale): vaccination bisannuelle de tous les ruminants avec un vaccin bivalent (contre les types A et O), Dans les autres régions: vaccination avec un vaccin monovalent (contre le type O) de tous les grands ruminants. Dans le cas de foyers dus au type A ou à d'autres types exotiques, vaccination complémentaire en anneau avec un vaccin monovalent.

Les isolats récents de virus FA de Turquie et d'Iran appartiennent à deux topotypes* distincts.

* un topotype est constitué par un génotype géographiquement défini



**Résumé de la réunion du Groupe Tripartite EUFMD/EC/OIE tenue à Athènes, Grèce, 13
Octobre 1999.**

Sérosurveillance de la fièvre aphteuse en Bulgarie

Dr Ivanov a présenté le résultat de la sérosurveillance en Bulgarie pour 1998. La sérosurveillance inclut les 3 provinces bordant la Turquie. Les 42 villages situés dans la zone des 10 km de la frontière turque ont été prélevés. La procédure d'échantillonnage a été basée sur des méthodes statistiques. Un total de 19 188 échantillons appartenant à 282 troupeaux de petits ruminants a été analysé par LPB ELISA pour les anticorps vis à vis de O1 et A22. 54 des 19 188 échantillons avaient des titres entre 1:40 et 1:100. Des tests complémentaires ont montré que ces réactions n'étaient pas liés à la présence d'anticorps spécifiques de la FA .

La réunion a convenu du besoin de continuer la sérosurveillance en Bulgarie et d'améliorer la précision des résultats en utilisant les tests pour la détection d'anticorps vis à vis des protéines non-structurales (NSP). Dans le contexte de la région où un nouveau type A circule en Iran et en Turquie et le type Asia 1 est présent en Iran, l'avantage du test NSP est sa capacité à détecter des anticorps vis à vis de n'importe quel type de virus qui circule.

Sérosurveillance de la fièvre aphteuse en Grèce

Le dernier foyer en Grèce était en 1996 et la Grèce a regagné son statut indemne de FA en 1998. En tant que pays indemne de FA , et en application de l'Article 2.1.1.2 du code de OIE, la Grèce fournit à OIE un rapport annuel sur la surveillance. Le représentant de Grèce a présenté le programme et les résultats obtenus jusqu'ici pour 1999. Trois catégories différentes d'animaux sont testés:

- contrôle sérologique des animaux avant leur déplacement à partir des zones à " haut risque", actuellement les préfectures d'Evros et l'Ile de Lesbos: 10108 sérums de mouton et de chèvre ont été testés et aucun n'a été trouvé positif;
- la surveillance faite au hasard sur les animaux importés: 253 bovins ont été testés avec les résultats négatifs;
- les examens sérologiques sur "les cas suspects" : 383 moutons/chèvres et 152 bovins ont été testés. Des titres entre 60 et 120 ont été trouvés sur 2 bovins. Ceux ci appartenaient à un troupeau de 21 têtes sans marque d'identification capturé à la frontière de Greco/Bulgare. Comme mesure de précaution, tous les animaux du troupeau ont été abattus et détruits sur place. En plus de ce programme national, un programme spécifique pour la province de Evros a été approuvé et financé par la CE. Ce nouveau programme intégré complet est totalement informatisé, il incorpore les données du laboratoire et fait appel au SIG. Il couvre tous les aspects de la surveillance des maladies et de leur contrôle pour la région. Il est disponible pour consultation sur le nouveau site Web du Ministère de l'Agriculture. www.minagric.gr

Situation de la fièvre aphteuse en Turquie, menaces relatives au nouveau Type A et à la présence du Type Asia 1 en Iran

La représentante de la Turquie a indiqué que l'apparition très fréquente de nouvelles souches rendait la situation difficile pour le Sap en particulier pour produire les vaccins appropriés en temps voulu. Elle estime qu'un délai minimum de 2 mois sera nécessaire avant de disposer du vaccin contre la nouvelle souche A /99. La quantité de vaccin produite localement est trop faible pour couvrir les besoins de la Turquie. La production de la compagnie privée Vetel n'a été que 700 000 doses pour 1999 C'est pourquoi la Turquie est disposée à accepter l'importation de vaccins produits par les compagnies privées en Europe.

Dans la situation actuelle et compte tenu du manque de vaccin le programme de vaccination en Turquie pour l'année 2000 est établi comme suit:

- Thrace : vaccination bisannuelle avec un vaccin bivalent (types O et A), Les nouveaux chiffres de cheptel pour la Thrace sont de 468 160 grands ruminants et 953 179 petits ruminants.
- Provinces de la mer de Marmara (Balıkesir, Yalova, Bursa, Kocaeli, Sakarya, parties anatolienne d'Istanbul et Çanakkale) : vaccination bisannuelle avec un vaccin bivalent (types O et A),
- Dans les autres régions: vaccination avec un vaccin monovalent (type O). En cas de foyer du au type A, vaccination en anneau avec un vaccin monovalent contre le type A.

Une Commission spéciale pour la FA en charge de la définition de la politique FA pour le pays a été créée par le Ministère. Elle comprend 3 experts du Sap et 3 du Ministère.

Dans sa conclusion le Dr Gurhan a rappelé que la situation de la FA en Turquie était grave et toute aide qui pourra être apportée sera bienvenu. Elle a en particulier demandé que le projet de la CE ainsi que le PCT de la FAO pour la Turquie et l'Iran qui ont été gelés depuis un an puissent être réactivés.

Le Dr Fuessel, de la CE a reconnu que la CE rencontrait quelques difficultés pour la mise en œuvre du projet FA en Turquie du fait des règles financières de la Turquie qui ne permettent pas d'effectuer le programme en accord avec la Décision Communautaire prise et des règles de la CE pour le financement. De plus la partie turque n'a pas non plus fait tous les efforts qui étaient requis en terme de rapport et de mise en œuvre de la première partie du projet pour 1998. L'absence d'interlocuteurs à qui soumettre les problèmes et avec qui en discuter a aussi été une difficulté majeure. L'arrêt de la vaccination contre le type A en Anatolie décidé unilatéralement par la Turquie début 1999 de même que l'absence de progrès dans la mise en œuvre de l'identification des bovins ont aussi été négativement perçu par Bruxelles.

Dr Panagiotatos tout en reconnaissant la difficulté de mise en œuvre du programme CE en Turquie et la nécessité de suivre strictement les règles financières de la CE a demandé que tous les efforts soient faits de part et d'autre pour résoudre les problèmes de manière à ce que l'aide de la CE à la Turquie puisse se poursuivre.

Atelier régional sur la détection des anticorps dirigés contre les protéines non structurales.

Le Secrétaire de la Commission EUFMD a expliqué le contexte de la proposition pour un atelier régional sur la détection des anticorps dirigés contre les protéines non structurales Ceci a été

recommandé par la Réunion du Groupe de Recherche qui s'est tenue à Maisons-Alfort du 29 septembre au 1 octobre 1999. Il y a nécessité d'utiliser le test dans les trois pays des Balkans pour mieux suivre la possible circulation du virus en Thrace et dans les autres régions.

Les Termes de Référence pour l'atelier figurent à l'annexe II

La réunion a recommandé que:

- ***les chiffres de vaccination en Turquie et particulièrement en Thrace soient régulièrement fournis aux organisations internationales;***
- ***l'atelier régional sur la détection des anticorps dirigés contre les protéines non structurales soit organisé rapidement;***
- ***une serosurveillance devra être réalisée le plus tôt possible en Thrace en utilisant le test de détection des anticorps vis à vis des protéines non-structurales;***
- ***les discussions entre la CE et la Turquie devraient reprendre pour une mise en œuvre rapide et / ou une mise à jour du programme de lutte contre la FA pour 1999;***
- ***le contrôle du vaccin FA produit en Turquie payé par la CE devra être effectué le plus rapidement possible.***

ANNEX I: LISTE DES PARTICIPANTS:

Bulgarie

Dr Y. IVANOV Deputy General Director, NVS

Prof. P. TEKERLEKOV, Director of the Institute for Control of
Veterinary Preparates

Grèce

Dr D. PANAGIOTATOS, Head of section and Member of Ex. Com

Dr V STYLAS, Chief Veterinary Officer

Turquie

Dr. Ysmet GURHAN, Head of Laboratory Sap FMD Veterinary
Control and Research Institute

Dr. Nigar TATAR, Veterinarian, Etlik Central Veterinary Control and
Research Institute

OIE

Dr J. PEARSON, Head Scientific and Technical Dep. OIE, Paris

Dr N. BELEV, President of Regional Commission for Europe and Regional
Co-ordinator of OIE for Eastern Europe

CE

Dr Alf-Eckbert FUESSEL, Health & Consumer Protection Directorate
General, Unit E2: Legislation on animal health and live animals

EUFMD

Dr. Romano MARABELLI, Président

Dr. Yves LEFORBAN, Secrétaire EUFMD

ANNEXE II: TERMES DE REFERENCE PROVISOIRES POUR UN ATELIER TECHNIQUE SUR LA DETECTION DES ANTICORPS VIS A VIS DES PROTEINES NON STRUCTURALES DU VIRUS FA POUR LES PAYS DES BALKANS (BULGARIE, GRECE, TURQUIE).

Cadre :

Il s'agit du deuxième atelier d'une série initiée par la Grèce en 1998. Ce second atelier est organisé dans la continuité et avec le même objectif que le premier organisé par les autorités grecques à Athènes en septembre 1998: le contenu devra être technique et orienté vers la paillasse.

Objectifs:

- Transfert de la technologie du test de détection des anticorps contre les protéines non structurales aux trois laboratoires nationaux.
- Définir une stratégie et assurer une coordination entre les 3 laboratoires dans l'utilisation du test et l'interprétation de ses résultats.
- Continuer la validation du test (ou du Kit) s'il est disponible dans le contexte des Balkans
- Faciliter les échanges directs entre les laboratoires FA dans la région
- Améliorer la surveillance de la FA dans la région.

Participants:

formateurs : 2 spécialistes du LMR Pirbright, Spécialistes de l'IZS di Brescia

N.B.: les experts participant comme formateur devront être désignés en même temps que le programme après concertation entre les deux instituts.

Participants: deux participants de chaque pays: idéalement un scientifique et un technicien (tous les deux du laboratoire national et travaillant déjà en ELISA FA)

N.B.: la formation au test sur les PNS de deux experts du laboratoire national de la FA d'Iran est prévue dans le cadre du PCT de la FAO entre l'Iran et la Turquie. Dans le cas où les deux experts iraniens pourraient être disponibles au moment de l'atelier leur formation pourrait être combinée avec celles des experts des pays des Balkans.

Lieu :

L'idée initiale était que les ateliers se tiendraient alternativement dans un des laboratoires nationaux des trois pays. Cependant pour cet atelier particulier, il apparaît plus facile que l'atelier se tienne dans un des deux instituts qui ont développé le test dans l'UE. L'IZS di Brescia, Italy, a déjà accepté le principe d'accueillir cet atelier.

Dates: aussitôt que possible provisoirement janvier/février 2000

Durée: 3 à 5 jours de travail

APPLICATION DE LA LETTRE D'ACCORD ENTRE L'ARRIAH ET LA FAO
ET SITUATION DE LA FIEVRE APHTEUSE DANS LA CEI.

La lettre d'Accord (\$340 000) :

La lettre d'accord a été signée le 27 mai 1999.

Les activités pour lesquelles les fonds ont été fournis par la FAO sont les suivantes:

- 1) surveillance de la FA dans la Région du Caucase,
- 2) fourniture de vaccin contre la FA et organisation d'une campagne de vaccination d'urgence en coordination avec les CVOs d'Arménie, d'Azerbaïdjan, de Géorgie et de la Fédération de Russie,
- 3) maintien d'un petit stock de vaccin contre les types O et A pour une vaccination en anneau en cas de foyers ,
- 4) l'ARRIAH devra fournir un rapport à la Commission EUFMD pour soumission au Groupe Tripartite (OIE/FAO/EC), 6 mois après que le travail ait commencé. Ce rapport devra être en anglais ou en français et devra inclure les informations suivantes présentées par pays (sous forme de tableaux si possible) :
 - résultats d'activités de surveillance,
 - vaccinations préventives (nombre de doses bovines fournies et nombres d'animaux vaccinés par l'espèce),
 - vaccination en anneau (nombre de doses bovines fournies et nombres d'animaux vaccinés par l'espèce),
- 5) en cas du soupçon de maladies vésiculeuse, l'ARRIAH et le CVO du pays intéressé devront le notifier immédiatement à l'OIE (Paris), à la FAO/EUFMD et à la CE. L'ARRIAH devra faire un rapport sur les investigations réalisées (visite d'experts, échantillons recueillis/reçus, tests entrepris et résultats).

Mise en œuvre du projet.

Le vaccin (testés pour l'innocuité à l'ARRIAH et au LMR) a été fourni par ARRIAH, Vladimir aux pays du Caucase en juillet 1999 dans les quantités suivantes:

350 000 doses à l'Azerbaïdjan,

300 000 doses à la Géorgie,

250 000 doses à l'Arménie,

150 000 doses à la Russie (en septembre 1999)

et 15 000 doses ont été gardées pour les cas d'urgence à l'ARRIAH. Le vaccin est arrivé trop tardivement pour vacciner les animaux avant de les déplacer vers les pâtures d'été, et le calendrier de vaccination a donc été changé par la suite. Ce vaccin est maintenant gardé en stock et aurait du être utilisé au retour des animaux des pâtures d'été en septembre.

Une mission de quatre membres de ARRIAH a visité le la région Trans -Caucasienne (Arménie et Géorgie seulement) entre le 5 et le 17 juillet avec l'objectif d'améliorer les mesures de surveillance de la FA dans la région. Ils ont recueilli aussi des échantillons de sang pour la sérologie. Pendant la mission, les zones de vaccination ont été spécifiées avec les Services Vétérinaires locaux: dix à quinze districts le long des frontières méridionales des deux pays devraient être immunisés en septembre. Pendant la mission aucun cas de FA n'a été observé et il a été aussi confirmé qu'en dehors des vaccinations prévues sous le projet tripartite, d'autres vaccinations contre les types O et A de virus FA ont été exécutées entre

janvier et le avril 1999 dans le Caucase. Les Gouvernements des trois pays ont acheté du vaccin à l'ARRIAH cependant il n'a pas été possible de suivre où et comment ce vaccin a été utilisé sur le terrain. Le Dr. Dudnikov pense que les quantités commandées pourrait couvrir entre 20 et 40% de la population de bétail dans les pays respectifs.

Sérosurveillance: un total de 1120 échantillons de sang ont été recueillis par la mission de l'ARRIAH dans 8 districts en Géorgie et dans 2 districts en Arménie. L'examen des sérums a été réalisé à l'ARRIAH et quelque sérums ont aussi été envoyés à l'IZS de Brescia en Italie pour des investigations approfondies. Il ont été testés pour les anticorps contre les types O1 et A22 par LPB ELISA. Les résultats indiquent une couverture vaccinale faible et irrégulière. Le pourcentage de sérums positifs chez les bovins et chez les moutons était beaucoup plus élevé en Arménie qu'en Géorgie. 33% d'une sélection des sérums positifs, représentant toutes les régions, étaient aussi positifs avec le test 3ABC. Ces sérums positifs ont été retrouvés surtout dans une région d'Arménie touchée par la FA en 1998. Il a été conclu que ces pays ne devaient pas être considérés comme des régions d'endémicité mais plutôt comme des zones où le virus peut être introduit de l'extérieur et persister longtemps dans certains sites.

Il est dans l'intention de ARRIAH d'organiser une autre visite en Trans-Caucasie en novembre/décembre 1999 et de recueillir un autre série de sérums 2-3 mois après la campagne de vaccination de septembre.

L'ARRIAH a préparé aussi des formulaires de protocoles, des kits de réactifs et du matériel de diagnostic pour le serotypage du virus FA dans les Laboratoires Vétérinaires Centraux des pays du Caucase. La livraison de ces équipements et la formation de spécialistes de Laboratoire est planifiée pour octobre-décembre 1999.

La situation de la FA dans la CEI

(comme rapporté par le Dr Dudnikov à la Réunion Tripartite de 1 septembre à Rome)

Depuis 1996,

la FA a été confirmée en Azerbaïdjan (O type), Arménie (types O et A), Géorgie (types O et A), Kazakhstan (type O), Kirgyzstan (type O) et Turkménistan (type O) et elle est soupçonnée en Ouzbékistan et au Tadjikistan.

Au cours de 1998,

quatre régions de **Kazakhstan** (l'Alma-Ata, le Kzyl-Orda, Dzhambul, et Kazakhstan du sud) et les républiques d'Arménie et de Géorgie ont été affectées par la FA. Le Type O a été rapporté dans la région de Tchoui au Kirghizistan en Octobre et Décembre 1998

En 1999

la FA a été rapporté au

- **Turkménistan** en août 1999 dans les régions de l'est sur la frontière de Ouzbékistan et dans le sud sur les frontières de Iran et de l'Afghanistan.
- Le type O de FA a été isolé dans la région de Kzyl-Orda au **Kazakhstan** en juillet 1999. La FA est apparue dans le nord-ouest ce qui est inquiétant pour la Russie et l'Europe. Les 4 foyers dus au type O apparus en juin dans la colonie de Zhusaly, dans le districts de Kakmakshin et dans la région de Kysyl-Orda ont été rapporté à l'OIE en septembre. Les fermes affectées ont été mises en quarantaine, les mouvements d'animaux sensibles ont été prohibés et une vaccination a été instaurée.
- En juillet - août 1999 un foyer de FA a été rapporté dans la région de Tallas au **Kirgyzstan** à la frontière avec le Kazakhstan et l'Ouzbékistan.

Pour la Russie cette situation épizootique dans les territoires adjacents à son territoire est causée par le manque d'immunisation des animaux sensibles dans ces régions depuis de nombreuses années. En Russie, aucun cas de FA n'a été rapporté depuis 1996. La vaccination préventive contre la FA est exécutée sur 6% du territoire de Russie qui correspond à 17.7% de la population de bovins et 19.5% de la population de mouton. Ce territoire inclut le Caucase septentrional, la partie méridionale de la région du fleuve Volga, quelques régions de Sibérie et l'extrême Est qui borde la Chine, et quelques districts autour des Instituts FA de Moscou et Vladimir.

**Rapport de l'Institut de Santé Animale de Russie (ARRIAH) , Vladimir, Russie
à la soixante troisième Session du Comité Exécutif de l'EUFGMD**

Information sur la Lettre d'Accord entre l'ARRIAH et la FAO

I La situation de la fièvre aphteuse (FA) dans les pays du Caucase et dans les autres pays de la CEI.

La FA demeure l'une des maladies animales les plus dangereuses causant d'importantes pertes économiques dans beaucoup de pays. L'éradication d'un seul foyer de FA sur le territoire de la Russie (Région de Moscou) en 1995 a coûté 14 milliards de Roubles. Selon les informations annuelles de l'OIE, une situation défavorable concernant la FA est observée dans plus de 60 pays comprenant ceux du continent asiatique (de la Turquie aux Philippines). La situation s'est aggravée du fait de l'émergence de nouveaux variants de virus FA de type A en Iran et en Turquie en 1996 – 1998 qui ont été introduits en 1998 dans la région transcaucasienne (Arménie et Géorgie). Ce variant de virus FA a causé la maladie même chez les animaux vaccinés car le vaccin contre le sérotype A 22 ne protège pas contre ce nouveau variant. Tableau 1.

Il doit être noté que parmi les 15 républiques formant l'ancienne URSS, 6 pays n'ont pas fourni à l'OIE d'information officielle complète sur la situation épizootique en 1998. Ces pays sont l'Arménie, la Géorgie, le Kazakhstan, le Kyrghyzstan, le Tadjikistan et le Turkménistan. Selon les données officielles des pays de l'ex URSS comme l'Azerbaïdjan, l'Arménie, la Géorgie, le Kazakhstan, le Kyrghyzstan, le Tadjikistan et le Turkménistan ont eu une situation défavorable vis à vis de la FA en 1996-98.

En 1998 quatre régions du Kazakhstan (Alma-Ata, Kzyl-Orda, Dzhambul, Région du Kazakhstan du Sud) et les Républiques d'Arménie et de Géorgie ont été touchées par la FA.

Les derniers foyers rapportés en 1999 (jusqu'au milieu du mois d'août) du Turkménistan, Kyrghyzstan, Kazakhstan sont particulièrement préoccupants. La FA (le sérotype n'a pas été déterminé) a été diagnostiquée au cours de la première moitié de 1999 dans quatre régions du Nord Est du Turkménistan (à la frontière de l'Ouzbékistan) et dans le sud du pays (aux frontières de l'Iran et de l'Afghanistan). Il y a eu une suspicion concernant la présence de FA au Turkménistan en août 1999. Le virus FA de type O a été ré-isolé dans la région de Kzyl-Orda au Kazakhstan en juillet 1999. En juillet-août 1999 l'apparition de FA a été rapportée dans la région de Tallas au Kyrghystan (l'agent responsable n'a pas été isolé). Géographiquement la région est séparée par des masses montagneuses mais a des frontières avec le Kazakhstan et l'Ouzbékistan.

Cette situation épizootique critique dans les territoires adjacents aux frontières de la Russie - Kazakhstan, Républiques asiatiques centrales - est due à une absence d'immunisation des populations animales dans cette région. Depuis plusieurs années les animaux n'y ont pas été vaccinés contre la FA. La région transcaucasienne constitue un pont à travers lequel les vagues épizootiques atteignent le territoire de la Russie (l'ancienne URSS) et y sont introduites. La FA de type A 22 en particulier y a été introduite en 1064 à partir d'Iran et d'Azerbaïdjan et l'épizootie qui en a résulté a persisté sur le territoire de l'URSS pendant presque 30 ans.

La situation s'est aggravée récemment dans l'ensemble de la région transcaucasienne où selon les informations fournies par la Commission EUFMD, une large diffusion des virus de type O et A a été enregistrée en Turquie dans les provinces bordant la Géorgie et l'Arménie et sur la partie du territoire iranien bordant l'Azerbaïdjan .

La Russie est indemne de FA depuis 1996 après l'éradication d'un foyer unique de FA dans une ferme porcine de la région de Moscou en 1995. Actuellement la vaccination préventive contre la FA est effectuée sur 6 % du territoire de la Russie possédant 17,7 % de la population de bovins et 19,5% de la population de moutons. Ce territoire comprend le nord Caucase, la partie sud de la région de la rivière Volga, quelques districts des régions de Moscou et de Valadimr et quelques régions de la Sibérie et de l'extrême est qui borde la Chine.

Du fait de la détérioration de la situation épizootique de la FA dans les pays voisins (spécialement au Kazakhstan et dans les pays d'Asie centrale) la menace d'introduction et de diffusion de la FA sur le territoire de la Russie a beaucoup augmenté. Les facteurs additionnels qui aggravent cette situation sont :

- liens importants des pays de la zone transcaucasienne et des pays d'Asie centrale avec la Turquie et l'Iran,
- importation / exportation non officielles d'animaux vivants, de nourriture et de produits animaux,
- contrebande d'animaux,
- tourisme et pèlerinage
- migration de populations sur des bases ethniques,
- conflits ethnique et militaire dans ces régions.

II Mise en œuvre du Projet

En conformité avec le programme de travail concernant la zone tampon (ZT) dans les pays de la région transcaucasienne et en Russie, un projet sur les mesures de création de cette ZT, comprenant des formulaires communs d'enregistrement et de conservation des informations a été préparé par l'ARRIAH pour ses partenaires.

Un sous contrat pour la création de la ZT et les activités conjointes sur le terrain a été préparé et signé entre l'ARRIAH (Russie) et les Départements Vétérinaires des pays du Caucase (Arménie, Azerbaïdjan et Géorgie).

Du vaccin bivalent (contre les types O et A, la valence A correspondant au nouveau variant A/Arménie/98) a été produit à l'ARRIAH. L'innocuité et l'inactivation du

vaccin ont été testés à l'ARRIAH et au LMR (Grande Bretagne) et son immunogénicité a été testée à l'ARRIAH sur des animaux naturellement sensibles.

Le vaccin a été délivré à la région dans les quantités spécifiées dans le programme:

- 350 000 doses à l'Azerbaïdjan
- 300 000 doses à la Géorgie
- 250 000 doses à l'Arménie
- 150 000 doses à la Russie

Un stock d'urgence de vaccin est gardé à l'ARRIAH (15 000 doses).

Les matériels suivants ont été fournis aux pays de la région transcaucasienne par l'intermédiaire du Coordinateur Local (Le Département Vétérinaire de Géorgie):

- kits de prélèvement et d'expédition du matériel pathologique pour le typage du virus (4 kits),
- équipements pour les prélèvements sanguins (pour 1500 prélèvements).

Entre le 5 et le 17 juillet , du personnel de l'ARRIAH (4 personnes) ont visité la région transcaucasienne pour effectuer les activités communes (surveillance épizootiologique, expertise sur la mise en œuvre des mesures contre la FA et réalisation de prélèvements pour la sérologie). En octobre, 2 spécialistes de l'Institut ont visité l'Azerbaïdjan dans le même but. Au cours des missions, les zones de vaccination ont été définies avec les autorités locales. Les Comités Vétérinaires doivent vacciner dans 15 districts le long des frontières sud de chaque pays.

Les Comités Vétérinaires des pays de zone transcaucasienne se préoccupent de la possibilité de circulation du virus FA chez les petits ruminants et ont l'intention de vacciner la population ovine. Dans ce domaine des doutes existent sur la capacité financière des pays transcauciens à réaliser une double immunisation annuelle de tous les animaux sensibles sans une aide financière extérieure.

L'absence de marquage standardisé des animaux (boucles à l'oreille, marquage ou tatouage) a malheureusement été confirmé. La principale raison de cette situation est la volonté des éleveurs d'échapper à un enregistrement et au paiement des taxes.

Un total de 1 120 prélèvements sanguins ont été collectés dans 8 districts de Géorgie et dans 2 districts d'Arménie pour la détection et le titrage des anticorps FA; ces prélèvements ont été acheminés à l'ARRIAH. 830 prélèvements sanguins de 6 régions d'Azerbaïdjan à la frontière avec l'Iran ont été collectés.

767 sérums de bovins et de moutons (respectivement 694 et 73 sérums) ont été analysés à l'ARRIAH pour la présence et le titre des anticorps contre le virus FA (100 sérums ont été testés en ELISA 3 ABC pour détecter la présence d'anticorps post infectieux) et 105 sérums ont été envoyés pour être testés à l'IZSLE en Italie.

Les prélèvements d'Azerbaïdjan vont maintenant être testés (460 prélèvements au total). Au vu des résultats des tests des prélèvements de Géorgie et d'Arménie une différence de nombre d'animaux séropositifs a été établie:

- 8-16 % en Géorgie
- 32-44% en Arménie .

Chez les moutons la différence était de 5 et 28 % respectivement. Une prévalence évidente des anticorps vis à vis du virus de type O (45%) a été notée en Géorgie alors qu'en Arménie une prévalence non significative vis à vis du type A (37%) a été détectée.

La détection de la présence d'anticorps post-infectieux (3ABC) a aussi démontré des différences significatives:

- dans les prélèvements de Géorgie de tels anticorps ont été trouvés dans 2 % des prélèvements et dans 49 % de ceux d'Arménie.
- des anticorps post infectieux ont été trouvés dans 2 des 8 localités testées en Géorgie (25%) et dans 7 des 10 localités testées en Arménie (70%).

En Arménie les anticorps post infectieux (3ABC) ont été trouvés dans 45 % des prélèvements de bovins et dans 65% de ceux de moutons.

Le virus FA de type A a été isolé de prélèvements reçus de Géorgie (Région d'Adygei, Région autonome d'Adzhar, à la frontière avec la Turquie).

L'intention des participants de répéter les prélèvements de sang pour détecter la présence des anticorps FA, 2 à 3 mois après la campagne de vaccination c.a.d. entre décembre 1999 et février 2000 a été confirmée.

Des formulaires et des procédures, du matériel de diagnostic pour le typage du virus FA par méthode sérologique sont préparés à l'ARRIAH pour les Laboratoires Centraux des pays du Caucase.

Le transfert des équipements susmentionnés et la formation conjointe de spécialistes est prévue.

**Session du Groupe de Recherche du Comité Technique Permanent de la Commission
Européenne de Lutte contre la Fièvre Aphteuse,
Maisons Alfort 29 Septembre au 1 Octobre 1999.¹**

Kris De Clercq²

¹ Manuscrit basé sur le rapport de la Session établi par les membres du Groupe et le Secrétariat.

² Président du Groupe de Recherche du Comité Technique Permanent de la Commission Européenne de Lutte contre la Fièvre Aphteuse.

Point 1 Adoption de l'Ordre du Jour

Point 2 Epidémiologie, analyse de risque et surveillance

Une scientifique de l'Université de Wageningen (Pays Bas) a été invitée à présenter un modèle de simulation informatique ayant pour but d'évaluer le risque et les conséquences économiques de l'introduction et de la diffusion de la Fièvre Aphteuse (FA) et de la Peste Porcine Classique (PPC) aux Pays Bas. Le système prend en compte l'avis d'experts rassemblés à l'occasion d'un atelier.

L'effet de la densité, de la taille des troupeaux et de la distance entre les troupeaux a aussi été discuté.

Une analyse qualitative du risque d'introduction de la FA à partir des pays de la région transcaucasienne vers l'Europe à travers la Russie et basée sur les informations collectées lors de la mission OIE/FAO/CE de 3 semaines en Mars 1999, a été présentée. Puis c'est le risque pour l'Europe lié à la situation dans la région occidentale de l'Afrique du Nord (Maroc, Algérie et Tunisie) qui a été analysé.

Les situations dans le Maghreb méditerranéen et au Moyen-Orient ont été passées en revue. Le récent épisode de type O dans le Maghreb méditerranéen en 1999 a été présenté en détail et une stratégie de vaccination sélective a été proposée pour la région.

Un sujet particulier d'inquiétude est la situation en Turquie où le virus responsable des foyers de type A en 1999 est éloigné antigéniquement à la fois de A Mahmatli 65 et de A Iran 96 ($r < 0,2$). Cette inquiétude est aussi liée à la menace créée par l'apparition du type Asia1 en Iran. Suite à l'apparition de la souche A Iran 96 en Turquie, une vaccination d'urgence a été appliquée en Thrace en 1998. Une enquête sérologique a montré que la séroprévalence était de 67% pour les grands ruminants et de 42% pour les petits ruminants.

Conclusions and recommandations

1 L'analyse de risque et les simulations informatiques de transmission de maladie sont prometteuses pour l'évaluation de stratégies de contrôle de différentes maladies. **Il a été recommandé** d'organiser à l'occasion de la prochaine Session un atelier sur l'analyse de risque avec les experts de Wageningen et incluant une consultation d'experts

2. La situation de la FA dans les pays de la CEI, d'Afrique du Nord et du Moyen Orient reste une sujet de grande préoccupation. L'épidémiologie de la FA en Turquie et en Iran est aussi un sujet d'inquiétude particulière. La Turquie devrait augmenter sa vigilance et

considérer la possibilité d'abattre les animaux affectés par les serotypes qui ne sont pas inclus dans le vaccin des campagnes de vaccination actuelles.

3. Le soutien de l'UE pour l'assistance technique à la Turquie proposé en 1998 et concernant le Contrôle de Qualité des vaccins produits en Turquie et la surveillance devrait être mis en œuvre.

4. Concernant la situation en Afrique du Nord, les mesures suivantes ont été recommandées:

- renforcement de l'information des voyageurs et des touristes sur le risque FA,
- maintien des patrouilles de surveillance dans l'ouest méditerranéen,
- vigilance et coopération avec les officiers de douanes dans les ports et les aéroports en Europe,
- Destruction des restes alimentaires en provenance des bateaux et des avions.

Point 3 Sérosurveillance

Lors de toutes les enquêtes sérologiques chez les petits ruminants en Afrique du Nord, il a été noté une très nette concentration des animaux positifs dans certains troupeaux et dans certaines provinces en relation avec ce que l'on savait déjà de la distribution de la maladie clinique.

L'ELISA pour la détection des anticorps vis à vis des protéines non structurales (NSP ELISA) s'est révélé très utile pour différencier les animaux infectés des animaux vaccinés, mais les modalités de l'échantillonnage sont encore à déterminer en particulier pour les moutons.

Le NSP ELISA a aussi été utilisé pour tester des sérums des pays de la région transcaucasienne. Il a été conclu que ces pays ne devaient pas être considérés comme des zones d'endémicité mais comme des zones où le virus peut être introduit à partir des régions environnantes et persister un certain temps, dans certaines zones.

Une enquête sérologique réalisée en Bulgarie en 1998 dans la zone des 10 km le long de la frontière de Turquie a prouvé que la FA était absente.

La présence d'anticorps vis à vis des PNS du virus FA en relation avec l'état de portage a été discuté. Certaines preuves ont été fournies que la séroconversion vis à vis des PNS était plus fréquentes chez les animaux porteurs de virus chez qui le virus était retrouvé de manière constante et à haut titre.

Conclusions and recommandations

1. La sérosurveillance se révèle très utile dans beaucoup de situations pour orienter la lutte contre la FA.
2. La détection des anticorps vis à vis des PNS devrait être utilisée comme un indicateur d'une infection passée par le virus FA sur la base d'un groupe. Cependant elle ne peut pas être utilisée comme un indicateur fiable du statut virologique d'un individu, c'est à dire pour savoir si un animal est porteur ou non du virus. C'est pourquoi il y a encore besoin des techniques qui identifient le virus lui-même.
3. Il est hautement recommandé que les enquêtes sérologiques dans la zone des Balkans soient conduites en utilisant le NSP ELISA.

Point 4 AFSSA

Les activités de l'AFSSA concernant l'épidémiologie, le diagnostic et la recherche sur les Maladies Vésiculeuses ont été présentées.

Point 5 Vaccins

Les résultats des deux réunions du Groupe de Travail sur la Monographie FA de la Pharmacopoeia Européenne ont été présentés au Groupe de Recherche. Le Groupe de travail comprenait des représentants du Groupe de Recherche de l'EUFMD, du Comité Scientifique Vétérinaire de l'UE, de la Banque Internationale de Vaccins (IVB), des firmes privées et le Secrétariat de l'EUFMD. La monographie actuelle a été passée en revue de manière critique et il a été proposé une présentation plus logique en relation avec les techniques modernes de fabrication. L'accent a été mis sur l'utilisation de tests *in vitro* validés plus sensibles et statistiquement plus fiables en remplacement des tests *in vivo*. Pour les tests de puissance des vaccins, la possibilité a été envisagée de pouvoir démontrer la constance des résultats obtenus dans le cadre du Système d'Assurance Qualité et ainsi de réduire le recours aux animaux. Le manque de résultats clairs permettant d'utiliser les données de la sérologie pour les tests de puissance des vaccins chez le porc a aussi été discuté.

Il a été conclu, que si le Comité Exécutif est d'accord, la Monographie FA amendée serait présentée au Secrétaire de la Pharmacopoeia Européenne en demandant une réunion. Le même texte serait aussi envoyé à la Commission des Normes de l'OIE et à l'EMEA à titre d'information et en demandant leur commentaires et leurs collaborations.

La stratégie pour la vaccination d'urgence telle qu'elle a été adoptée par le Comité Scientifique Vétérinaire de l'UE a été présentée.

Il a été recommandé qu'un kit ELISA approuvé pour la détection des anticorps vis à vis des PNS soit disponible pour les laboratoires nationaux et régionaux de diagnostic puisque l'examen sérologique de tous les animaux vaccinés sera demandé.

Les inconvénients que pourrait entraîner l'utilisation de la vaccination suppressive (pour éteindre l'infection) comme moyen de lutte ont été soulignés. Elle ne devrait être utilisée que si des raisons politiques ou de logistique l'imposaient.

Il a été conclu, que des expérimentations complémentaires avec des vaccins plus puissants et avec des conditions d'épreuve plus sévères devraient aider à comprendre la vaccination suppressive; des vaccins agissant au niveau des muqueuses pourraient aussi être intéressants dans ce contexte.

Point 6 Biosécurité et assurance qualité dans les laboratoires FA – aspects environnementaux de la lutte contre la FA

Une procédure bien organisée de *Biosécurité* est obligatoire pour tous les laboratoires travaillant avec le virus de la FA.

L'*Accréditation* des laboratoires vétérinaires est hautement recommandée. L'allocation des moyens en personnel et des autres moyens nécessaires est indispensable.

Différentes options pour la *destruction des carcasses* ont été présentées. Les ateliers d'équarrissage bien que disponibles aujourd'hui peuvent ne plus l'être dans le future.

Point 7 Maladie Vésiculeuses : information sur la demande de retirer la Maladie Vésiculeuse du Porc (MVP) de la Liste A de l'OIE

Lors de la discussion les arguments suivants ont été avancés pour et contre le retrait de la MVP de la Liste A de l'OIE:

Pour le retrait

- Les efforts considérables et le coût des tests sérologiques répétés. Mais, les gains économiques du retrait de la MVP de la Liste A de l'OIE dépendrait de l'acceptation générale de ce changement au niveau international.
- Les pays qui déclarent des foyers subissent une pénalisation économique et commerciale excessive spécialement lorsqu'il s'agit seulement de découvertes sérologiques.
- Le retrait n'entraînera pas nécessairement un arrêt des programmes de lutte contre la MVP.

Contre le retrait

- Si on laisse la MVP diffuser, il risque d'y avoir un déclin dans la surveillance des maladies vésiculeuses par les vétérinaires et les éleveurs et donc une possible augmentation du risque de retard dans la déclaration de la fièvre aphteuse.
- La présence de la MVP sur la Liste A rend plus aisée la justification du coût des programmes de lutte contre cette maladie.

Remarque

Le diagnostic de laboratoire des cas cliniques de toutes les maladies vésiculeuses doit être effectué dans un laboratoire répondant aux normes de Biosécurité.

Point 8 Autres sujets

La prochaine Session du Groupe de recherche (Session ouverte), se tiendra en Bulgarie du 5 au 8 Septembre 2000.

Des invitations informelles ont été lancées au Groupe pour tenir les Sessions de l'année 2001 et 2002 respectivement en Suisse et en Turquie.

Situation financière: comptes 1999 et budgets pour 2000 et 2001

Les Etats suivants (rapport financier au 30 septembre 1999) ont été préparés par le Service de la comptabilité Centrale, Rapprt et Contrôle, Division des Finances de la FAO

FF 904200

Etat 1 - Depenses et solde au 30 09 99

Etat 2 - Etat des contributions au 30 09 99

FF 909700

Etat 3 - Depenses et solde au 30 09 99

FF 911100

Etat 4 - Depenses et solde au 30 09 99

Temp/Int/974/MSC FF 081159

Etat 5 - Depenses et solde au 30 09 99

Budgets pour 2000 et 2001 - préparé par le Secrétariat**FF 904200**

Budget pour 2000 comme adopté par la 33 ième Session en avril 1999 et le Comité des finances en septembre 1999

Budget 2001 pour discussion et approbation déjà soumis au Comité des Finances

FF 911100

Budget approuvé pour 1999 et budget proposé pour 2000

FF 909700

Budget approuvé pour 1999 et budget proposé pour 2000

MTF/INT/011/MUL – FF numéro 904200**COMMISSION EUROPÉENNE DE LUTTE CONTRE LA FIÈVRE APHTEUSE**Rapport financier au 30 septembre 1999

	Dollars E.-U.	Dollars E.-U.
<u>Solde au 1er janvier 1999</u>		165 612
Intérêts perçus		
Contributions des pays membres (voir Etat 2)	<u>286 677</u>	286 677
<u>Dépenses</u>		
Secrétaire de la Commission	78 395	
Consultant	9 860	
Personnel administratif auxiliaire	50 692	
Contrats	38 500	
Voyages officiels	26 650	
Dépenses générales de fonctionnement	1 980	
Equipement durable	-403	
Equipement non durable		
Dépenses totales		<u>(205 674)</u>
Solde au 30 septembre 1999		<u>246 615</u>

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

Etat des contributions au 30 septembre 1999
(exprimé en dollars E.-U.)

Etats Membres	Montants restant dus au 31/12/1998	Contributions dus pour 1999	Montants reçus jusqu'au 30/09/1999	Soldes restant dus au 30/09/1999
ALBANIE	46,00	2 600,00	2 621,00	25,00
AUTRICHE	0,00	7 800,00	7 800,00	0,00
BELGIQUE	0,00	13 000,00		13 000,00
BULGARIE	11 364,99	7 800,00	7 800,00	11 364,99
CHYPRE	0,00	2 600,00	2 600,00	0,00
CROATIE	0,00	2 600,00		2 600,00
RÉP. TCHÈQUE	0,00	7 800,00	7 800,00	0,00
DANEMARK	-13 000,00	13 000,00		0,00
FINLANDE	0,00	7 800,00	7 800,00	0,00
FRANCE	0,00	26 000,00	26 000,00	0,00
ALLEMAGNE	0,00	26 000,00	26 000,00	0,00
GRÈCE	0,00	7 800,00	7 800,00	0,00
HONGRIE	0,00	7 800,00	7 800,00	0,00
ISLANDE	0,00	2 600,00	2 600,00	0,00
IRLANDE	20,00	7 800,00	7 800,00	20,00
ISRAËL	0,00	2 600,00	-2 600,00	0,00
ITALIE	0,00	26 000,00	24 706,29	1 293,71
LITUANIE	0,00	2 600,00	5 200,00	-2 600,00
LUXEMBOURG	0,00	2 600,00	2 600,00	0,00
MACÉDOINE, ex-Rép. yougoslave de	15,00	2 600,00	2 600,00	15,00
MALTE	0,00	2 600,00	2 600,00	0,00
PAYS-BAS	0,00	13 000,00	13 000,00	0,00
NORVÈGE	-7 800,00	7 800,00		0,00
POLOGNE	0,00	13 000,00	13 000,00	0,00
PORTUGAL	3 900,09	7 800,00	11 700,09	0,00
ROUMANIE	0,00	13 000,00	13 000,00	0,00
SLOVÉNIE	649,99	2 600,00	3 249,99	0,00
ESPAGNE	0,00	13 000,00	13 000,00	0,00
SUÈDE	0,00	13 000,00	13 000,00	0,00
SUISSE 1/	0,00	13 000,00	13 000,00	0,40
TURQUIE	0,00	13 000,00	13 000,00	0,00
ROYAUME-UNI	0,00	26 000,00	26 000,00	0,00
RÉP. FÉDÉRATIVE DE YOUgoslavIE 3/	60 061,30	7 800,00	0,00	67 861,30
TOTAUX	55 257,37	325 000,00	286 677,37	93 580,00

Les montants dus inférieurs à 10 dollars E.-U. ne seront pas demandés à la fin de l'année

MTF/INT/004/MUL – FF numéro 909700

FIÈVRE APHTEUSE – PROGRAMME D'AIDE D'URGENCERapport financier au 30 septembre 1999

	Dollars E.-U.	Dollars E.-U.
<u>Solde au 1er janvier 1999</u>		58 250
Intérêts perçus		3 635
<u>Dépenses</u>		
Consultants	1 831	
Voyage officiel	262	
Dépenses d'appui		
Total dépenses		(6 464)
Solde au 30 septembre 1999		<u>51 786</u>

MTF/INT/003/CEE – FF numéro 911100

FIÈVRE APHTEUSERapport financier au 30 septembre 1999

	Dollars E.-U.	Dollars E.-U.
<u>Solde au 1er janvier 1999</u>		955 8290
Intérêts perçus		
Contribution reçu		
<u>Dépenses</u>		
Consultants	-	
Voyages officiels	8 859	
Contrat	200 000	
Dépenses générales de fonctionnement	-1582	
Equipement durable	-123	
Equipement non durable	-	
Dépenses d'appui 6% (pour tous les éléments, sauf l'équipement non durable)	<u>701</u>	
Moins: Total dépenses		<u>(207 855)</u>

Temp/Int/974/MSC FF 081159

<u>Solde au 30 09 99</u>	-
Contribution reçue	15 000
<u>Dépenses</u>	
Voyages officiels	12 795
<u>Solde au 30 septembre 1999</u>	<u>2 205</u>

**Commission Européenne de Lutte Contre La Fièvre Aphteuse
FF 904200 MTF/INT/O11/MUL**

Budget prévisionnel pour 2000 / 2001

Contributions annuelles pour 2000: \$ E.U 325,000

Contributions annuelles pour 2001: \$ EU 325,000

Eléments du Budget	Budget approuvé pour 2000	Budget proposé pour 2001*
1101 Secrétaire	141 628	145 168
1300 Assistante Administrative	86 328	88 485
Heures supplémentaires		1 500
Personnel d'appui	voir **	15 000 ***
Total Partiel	227 956	250 153
2000 Voyages Officiels		
Secrétariat et voyages autres que ceux du personnel	30 000	31 200
3000 Contrats		
Contrats Annuels - LMR	35 000	35 000
Études Interlaboratoires	11 200	8 500
Atelier	15 000	-
4000 Dépenses générales de fonctionnement	1 000	147
5000 Equipement non durable	3 750	-
Total Partiel	95 950	74 847
Réserve / Solde non alloué	1 094	
Total	325 000	325 000

* inclut une augmentation prévisionnelle des coûts de 2,5 % sur les salaires et de 4 % sur les voyages

** lors de sa 33 ième session, la Commission a recommandé de prévoir une certaine somme pour l'assistance temporaire de manière à couvrir les urgences administratives en cas d'absence, prolongée du personnel. Dans ce but, 7 800 \$ EU, pris sur le solde au 31 12 99, seront inclus dans le budget pour l'an 2000,

*** interprètes pour la 34 ième Session.

Budget pour 1999 – Budget proposé pour 2000**Fonds Fiduciaire 911100 MTF/INT/003/CEE (TFEU970089129)**

Elements de Budget	Approuvé pour 1999	Proposé pour 2000
1151 Consultants	\$ EU 50,000	\$ EU 50,000
2000 Voyages officiels	\$ EU 70,000	\$ EU 70,000
3000 Contracts	\$ EU 340,000	\$ EU 340,000
Atelier		\$ EU 15,000
4000 Dépenses gén. de fonctionnement	\$ EU 2,500	\$ EU 2,500
5000 Equipement non durable	\$ EU 160,000	\$ EU 200,000
9100 Dépenses d'appui (6% sur tous les équipements sauf le vaccin)	\$ EU 7,350	\$ EU 7,350
	\$ EU 629,850	\$ EU 684,850
Total		
Solde	\$ EU 955,829 (au 31.12.98)	\$ EU 747,974 (au 30.09.99)
Moins dépenses	\$ EU 325,979	\$ EU 63,124

Fonds Fiduciaire 909700 MTF/INT/004/MUL (TFAA970089127)

1151 Consultants	\$ EU 20,000	\$ EU 10,000
2000 Voyages officiels	\$ EU 10,000	\$ EU 10,000
5000 Equipement non durable (vaccin)	\$ EU 15,000	\$ EU 10,000
Equipement non durable (reactifs)		\$ EU 13,000
6000 Equipement durable	\$ EU 5,000	\$ EU 3,000
8000 Formation	\$ EU 5,000	\$ EU 3,000
9100 Dépenses d'appui (6% sur tous les équipements sauf le vaccin)	\$ EU 2,400	US\$ 2,340
Total	\$ EU 57,400	\$ EU 51,340
Solde	\$ EU 58 250 (au 31.12.98)	\$ EU 51,786 (au 30.09.99)
Solde moins dépenses	\$ EU 850	\$ EU 446

PROPOSITIONS EMISES PAR LA REUNION DU GROUPE TRIPARTITE DU 13 OCTOBRE 99 VISANT A ETENDRE LES COMPETENCES DE LA COMMISSION EUROPEENNE DE LUTTE CONTRE LA FIEVRE APHTEUSE A D'AUTRES MALADIES EXOTIQUES EN CAS DE SITUATION D'URGENCE

Rappel

- L'apparition récente et répétée de maladies exotiques dans les Balkans (Clavelée en 1997 et 1998, Fièvre Catarrhale Ovine ou Blue-Tongue en 1999) a conduit la dernière réunion du Groupe Tripartite pour les Balkans tenue à Athènes le 13 octobre à soulever la question de l'opportunité d'étendre les compétences et les activités de la Commission à ces maladies dans des situations d'urgence.
- Des discussions sur la situation des maladies exotiques autres que la FA ont déjà eu lieu dans le cadre des réunions du Groupe Tripartite pour les Balkans en 1997, 1998 et 1999.
- Cette pratique a été acceptée par la Commission lors de sa 33ème session tenue à Rome du 7 au 9 avril 1999 qui a conclu:

Le rôle des groupes tripartites doit être renforcé. Bien que la FA doive demeurer la seule maladie de la Commission, les réunions de ces groupes peuvent traiter d'autres maladies que la FA et être ouvertes à un plus grand nombre de pays en fonction des priorités régionales. Dans ce cadre, les réunions techniques et ateliers régionaux organisés par les pays membres dans les Balkans et ailleurs sont encouragés et doivent être poursuivis.

Propositions

La dernière réunion du Groupe Tripartite pour les Balkans tenue à Athènes le 13 octobre propose au Comité Exécutif d'étudier la possibilité que la Commission EUFMD puisse sous certaines conditions prendre des initiatives et des mesures en cas d'introduction de certaines maladies exotiques autres que la FA dans un de ses pays membres.

Il doit être tenu compte du fait que les maladies exotiques et transfrontalières sont déjà considérées comme une priorité par la FAO (à travers le programme EMPRES) ainsi que par les autres organisations internationales impliquées dans le contrôle et la prévention des maladies animales (c.a.d. la CE, la Commission Régionale de l'OIE pour Europe). Les nouvelles activités de la Commission ne devraient pas faire double emploi.

100

