

Introduction

1. La 17^e Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Europe s'est tenue à l'invitation du Gouvernement de Malte, à St Paul's Bay du 24 au 27 septembre 1996.
2. Quatre-vingt-dix-sept participants de trente-sept Pays Membres et de quatre organisations internationales ou régionales étaient présents. Étaient également présents en tant que Rapporteurs des thèmes I et II, respectivement le Docteur R.H. Kimberlin, Consultant auprès du "Scrapie and Related Diseases Advisory Service" (SARDAS) du Royaume-Uni et le Professeur T. Håstein, Chef du Service des maladies des poissons au Laboratoire central vétérinaire de la Norvège et Président de la Commission pour les maladies des poissons de l'OIE (Annexe I).

Mardi 24 septembre 1996

Séance inaugurale

3. Le Docteur C.L. Vella, Directeur des Services vétérinaires de Malte, souhaite la bienvenue aux Délégués et participants à la 17^e Conférence de la Commission de l'OIE pour l'Europe et remercie les proches collaborateurs qui l'ont assisté dans l'organisation de cette réunion. Il souligne la situation particulière de Malte en ce qui concerne le système de contrôle et de surveillance des maladies animales.
4. Le Docteur N.T. Belev, Président de la Commission de l'OIE pour l'Europe, remercie les Autorités maltaises, et en particulier le Docteur Vella, pour tous les efforts qu'ils ont consacrés à la préparation de la Conférence. Il constate que durant les deux dernières années, depuis la dernière Conférence régionale tenue à Stockholm, ont été résolus de nombreux problèmes concernant le renforcement des Services vétérinaires nationaux des pays baltes ainsi que des pays d'Europe centrale et orientale.
5. Le Docteur J. Blancou, Directeur général de l'OIE, exprime sa reconnaissance au Gouvernement de Malte pour avoir accueilli cette 17^e Conférence. Le Docteur Blancou rappelle que, depuis sa dernière Conférence, la Commission régionale pour l'Europe s'est élargie avec l'adhésion de quatre nouveaux pays. Il se félicite du dynamisme qui caractérise tous les Pays Membres européens et souligne l'action de l'OIE dans la région méditerranéenne, une zone extrêmement importante, sur le plan zoosanitaire, par sa situation géographique. Le Directeur général rappelle ensuite brièvement l'importance des thèmes techniques inscrits à l'ordre du jour de la Conférence pour les pays d'Europe et forme tous ses vœux de succès pour cette Conférence.
6. Son Excellence, Monsieur C. Galea, Ministre de l'alimentation, de l'agriculture et de la pêche de Malte, souhaite la bienvenue à tous les Délégués et invités. Il décrit les nouveaux défis auxquels font face les Services vétérinaires : la libéralisation du commerce à la suite des accords du GATT et de l'Organisation mondiale du commerce, la restructuration économique, et la réaction du public face au problème de l'encéphalopathie spongiforme bovine. Il insiste sur le fait que les bonnes relations de travail et le sentiment de confiance entre les chefs des Services vétérinaires nationaux sont les meilleurs garants d'une coopération internationale fructueuse.
7. Les textes des différentes allocutions sont remis aux participants.

Election du Bureau de la Conférence

8. Les Délégués élisent le Bureau suivant pour la Conférence :

Président	:	Docteur C.L. Vella (Malte)
Vice-Président	:	Docteur K. Lukauskas (Lituanie)
Rapporteur général	:	Professeur A. Shimshony (Israël)

Adoption des projets d'ordre du jour et de programme

9. L'ordre du jour et le programme de la Conférence sont ensuite adoptés (Annexes II et III).

Election des Présidents et Rapporteurs de séance

10. Les Présidents et Rapporteurs suivants sont désignés pour les thèmes techniques et la situation zoosanitaire :

Thème technique I	:	Docteur P. Dollinger, Président Docteur V. Caporale, Rapporteur
Thème technique II	:	Docteur B. Vallat, Président Docteur B. Naess, Rapporteur
Situation zoosanitaire	:	Docteur V.M. Avilov, Président Docteur S. Chircop, Rapporteur

Situation zoosanitaire dans les Pays Membres

11. Le Docteur Avilov invite les Délégués des Pays Membres à présenter l'évolution de la situation zoonositaire dans leurs pays pendant la première moitié de l'année 1996 et notamment depuis la 64^e Session générale de l'OIE.
12. La situation sanitaire dans la région, résumée d'après les rapports écrits ou verbaux présentés à la Conférence, et les points ou commentaires les plus importants, qui complètent ceux examinés lors de la Session générale de l'OIE en mai 1996, sont rapportés ci-après.

Maladies de la Liste A

Fièvre aphteuse

13. En Azerbaïdjan, deux foyers de fièvre aphteuse de type O sont apparus en février 1996 dans deux kolkhozes du district d'Agdjabedine.
14. L'Arménie a été confrontée à une épizootie de fièvre aphteuse due au virus O en juillet 1996, et ne disposait pas d'un stock suffisant de vaccin pour pouvoir protéger tout son cheptel.
15. En Turquie, la maladie (virus O) continue de sévir de manière enzootique en Anatolie, où 68 foyers ont été signalés entre janvier et mai 1996. En mai et juin 1996, deux foyers dus au virus de sérotype O ont été déclarés en Thrace turque, dans la province d'Edirne et en Ortakoi dans le district de Lalapasa ; ils auraient résulté de transports illégaux d'animaux. Ces foyers ont été déclarés éteints en juillet 1996. Au total 115 foyers ont été rapportés en 1996 et neuf millions d'animaux ont été vaccinés.
16. En Grèce, une épizootie de fièvre aphteuse due au virus O a pris naissance dans le département de l'Evros au début du mois de juillet 1996. Au 20 septembre 1996, 12 foyers primaires et 25 foyers secondaires avaient été recensés dans ce département, conduisant à l'abattage et la destruction de plus de 1 400 bovins, de près de 4 000 petits ruminants et de quelques porcs.
17. En Albanie, où la maladie était absente depuis 1960, un épisode de fièvre aphteuse est survenu en mai 1996 dans le district de Korçe (sud-est du pays). Le premier cas a été observé le 3 mai 1996 dans le village de Drithas, dans une ancienne ferme d'Etat. Par la suite, la maladie a atteint neuf autres villages (Vloghist, Libonik, Vashtmi, Maliq, Shamolli, Kolanec, Gurisht, Pirg, Terove). Parmi les animaux atteints figuraient 463 bovins, 74 petits ruminants et 86 porcs. Le virus isolé était apparenté au virus de sérotype A₂₂ Arabie Saoudite/Inde. Les 623 animaux cliniquement atteints ont été détruits, et tous les animaux sensibles du district de Korçe et d'une partie des districts voisins de Pogradec et Devollis ont été vaccinés (266 048 animaux au total). Le 15 août 1996, la campagne de vaccination était terminée.
18. Dans l'ex-République yougoslave de Macédoine, deux régions ont été touchées par la maladie en juin et juillet 1996 : celle de Titov Veles (un seul foyer : village d'Orizari) et celle de Skopje (17 villages affectés). Là encore, le virus de sérotype A était en cause. Le contrôle de la maladie a été réalisé par l'abattage et la destruction des 4 369 bovins des villages atteints. La vaccination en anneau a été mise en œuvre dans les deux régions précitées ; elle a aussi concerné les animaux considérés comme les plus à risque (dans les zones frontalières et les grandes fermes). A la mi-août 1996, près de 120 000 bovins avaient ainsi été vaccinés.
19. En RFY (Serbie et Monténégro), c'est approximativement le quart sud du Kosovo qui a été déclaré infecté en juillet 1996, mais le virus de la fièvre aphteuse n'a pas été isolé. L'abattage sanitaire a été appliqué et 4 079 animaux ont été détruits.
20. En Israël, 24 foyers dus au sérotype O ont été recensés depuis le début de l'année, et le typage de ce virus indique qu'il est étroitement apparenté aux souches circulant au Moyen-Orient.
21. Le Docteur Y. Cheneau (FAO) présente un rapport complet sur la situation de la fièvre aphteuse en Europe depuis le mois de mai 1996, préparé par la Commission européenne de lutte contre la fièvre aphteuse. Ces documents sont distribués aux participants et, à cette occasion, le Docteur Meldrum (Royaume-Uni) et le Docteur Belev (Président de la Commission de l'OIE pour l'Europe) félicitent la Commission européenne de lutte contre la fièvre aphteuse ainsi que les pays intéressés des mesures de lutte qu'ils ont prises. Ils soulignent l'excellente collaboration des organisations internationales impliquées dans cette lutte (FAO, OIE et Union européenne).
22. Le Docteur Avilov (Russie) se réjouit que les pays impliqués dans les Balkans (Albanie, ex-République yougoslave de Macédoine et région de Kosovo) aient reçu une aide considérable des organisations internationales. Il signale cependant que les autres pays européens actuellement touchés dans le Caucase (Arménie, Azerbaïdjan, etc.) mériteraient aussi d'être aidés, car seule la Russie a été en mesure de le faire à ce jour.

Maladie vésiculeuse du porc

23. En Italie, trois foyers de maladie vésiculeuse du porc ont été signalés en avril et en mai 1996, dans les régions de Calabre, des Abruzzes et de Molise. Tous les animaux des exploitations atteintes ont été détruits.

Peste bovine

24. En Turquie, un foyer de peste bovine a été signalé en janvier 1996 dans la province de Diyarbakir (sud-est du pays), dans de petits élevages de veaux à l'engrais. La maladie aurait résulté de l'importation illégale d'animaux. Depuis le début de 1996, 10 millions de bovins ont été vaccinés. Une vaccination générale annuelle est envisagée, parallèlement au contrôle des taux d'anticorps sériques dans le cheptel bovin de l'ensemble du pays.

Peste des petits ruminants

25. Aucun cas n'a été signalé en Israël depuis 1993, mais la vaccination se poursuit à titre préventif compte tenu de la situation des pays voisins : 169 000 petits ruminants ont été vaccinés au cours du premier semestre 1996.

Péripneumonie contagieuse bovine

26. En Italie le plan de surveillance sérologique de la maladie s'est achevé le 31 décembre 1995 de façon satisfaisante.

Fièvre catarrhale du mouton

27. En 1995 sept foyers ont été signalés en Israël, dont six dus au sérotype 16 du virus et un au sérotype 4. La maladie sévit habituellement en automne. Un vaccin pentavalent spécifique non seulement des sérotypes classiques (2, 4, 6, 10), mais aussi du sérotype 16, est employé depuis 1995. Un cas dû au type 2 a été enregistré en juillet 1996.

Clavelée

28. En Israël, un foyer de clavelée a été signalé en février 1996 dans le district du Golan. La vaccination a été mise en œuvre dans les zones adjacentes.
29. En Azerbaïdjan, la maladie a affecté des agneaux non vaccinés dans deux élevages en février 1996.
30. En Bulgarie, la clavelée a été diagnostiquée dans une ferme du département de Bourgas en janvier 1996, puis, en juillet 1996, trois foyers sont apparus dans le département de Hasskovo. Tous les animaux des fermes atteintes, 107 au total, ont été détruits. Le dernier foyer a été signalé dans un seul village au mois d'août.
31. En Grèce, cinq foyers de la maladie ont été signalés en janvier 1996 dans les départements de l'Evros, de Thessalonique et de Larissa. L'abattage sanitaire a été pratiqué dans tous ces foyers. Quatorze autres foyers ont été rapportés dans le département d'Evros entre juillet et septembre.
32. En Russie, sept foyers ont été signalés dans des régions situées au sud de sa partie européenne de janvier à avril 1996. Trois cas ont été signalés de juin à septembre 1996 dans la République de Kalman.
33. En Turquie, la vaccination préventive de masse a été étendue dans les secteurs où la population ovine est dense, ainsi que dans les zones frontalières. Vingt-huit foyers ont été enregistrés entre janvier et septembre 1996.

Peste porcine africaine

34. En Italie, l'incidence de la peste porcine africaine semble avoir diminué dans l'île de la Sardaigne. De janvier à septembre 1996, 62 foyers de la maladie ont été enregistrés (tous dans la province de Nuoro), contre 111 durant la même période de l'année 1995.

Peste porcine classique

35. En 1996, la Lettonie et la Slovénie ont signalé la réapparition de la maladie sur leur territoire après plusieurs années d'absence.
36. En Lettonie, où le dernier cas remontait au mois d'août 1993, un foyer a été constaté en février 1996 dans une ferme privée du district de Talsi. Un deuxième foyer a été signalé dans le district de Tukums en avril 1996. L'alimentation des porcs avec des déchets provenant de sangliers serait la cause de ces incidents.
37. En Slovénie, où la maladie était absente depuis 1992, un foyer a été signalé en mai 1996 dans la commune de Domzale, dans une ferme privée de porcs à l'engrais. Vingt-cinq animaux ont été détruits.
38. Les pays où des foyers étaient apparus en 1995 et qui en ont signalé d'autres depuis le début de 1996 sont les suivants : Allemagne, Autriche, Bosnie-Herzégovine (un), Croatie (sept), Italie, Moldavie, RFY (Serbie et Monténégro), Slovaquie et Russie.

39. En Allemagne, deux foyers de la maladie ont été constatés dans deux exploitations du land de Brandebourg, en janvier et en mai 1996. Au total, 1 500 porcs ont été détruits. Dans cette région, la peste porcine classique sévit aussi chez les sangliers.
40. En Autriche, deux foyers de peste porcine classique ont été signalés dans la province de Basse-Autriche chez des sangliers sauvages, en mars et en juin 1996. La chasse de ces animaux a été encouragée.
41. En Bosnie-Herzégovine un foyer est apparu durant l'été 1996, mais il a été maîtrisé.
42. En Croatie, la maladie a touché de petits élevages familiaux des départements de Sisak et Bjelovar en février, mars et juillet 1996.
43. En France, 1 645 prélèvements effectués sur des sangliers sauvages ont été examinés et huit animaux seulement ont été reconnus porteurs d'anticorps spécifiques dans le département des Vosges.
44. En Italie, 44 foyers ont été signalés de janvier à ce jour dans quelques provinces du nord du pays et dans l'île de la Sardaigne. Certains d'entre eux concernaient des sangliers sauvages. La Délégation italienne a présenté durant la Conférence un document multi-média résumant la situation zoonositaire en Italie.
45. En Moldavie, un foyer est apparu dans cinq fermes privées au nord du pays, en mars 1996. Des contacts avec des sangliers sauvages auraient été à l'origine de l'infection.
46. En RFY (Serbie et Monténégro), 81 foyers ont été signalés depuis le début de l'année, tous localisés en Serbie.
47. En Slovaquie, les 16 foyers dénombrés depuis le début de l'année auraient pour origine un contact avec les sangliers, l'utilisation de déchets de cuisine pour l'alimentation des porcs ou l'introduction de porcs en provenance de petites fermes dans de grandes exploitations.
48. En Russie, 16 foyers de peste porcine classique ont été signalés depuis janvier 1996 dans sept districts différents. Ceci représente seulement un tiers des foyers qui ont été signalés en 1995.
49. Aucun nouveau foyer n'a été signalé en Bulgarie depuis août 1995, et en République tchèque depuis décembre 1995.

Maladie de Newcastle

50. En Finlande, la maladie est réapparue après une absence de plus de 20 ans : au mois de mai 1996, un foyer a été signalé dans le nord du pays, à l'Université d'Oulu, chez des pigeons utilisés pour la recherche scientifique. Des pigeons sauvages introduits dans l'université en mars 1996 ont été à l'origine de l'infection. La maladie fait l'objet d'une surveillance épidémiologique chez les oiseaux sauvages. Un autre foyer est survenu en septembre 1996 au parc zoologique d'Helsinki, dans un groupe isolé d'oiseaux sauvages.
51. Au Royaume-Uni/Grande-Bretagne, où la maladie de Newcastle était absente depuis 1984, un foyer a été constaté chez des faisans de repeuplement élevés en plein air. L'infection a été transmise par des pigeons sauvages. Des pigeons seraient aussi à l'origine du foyer signalé au Royaume-Uni/Irlande du Nord en août 1996 dans une unité industrielle de production d'œufs.
52. En République tchèque, la maladie de Newcastle est réapparue après une absence de 16 ans. Deux foyers (14 oiseaux atteints dans chaque foyer) ont été signalés dans le nord du pays depuis mai 1996. Des oiseaux sauvages ou des aliments contaminés pourraient être à l'origine de l'infection.
53. En Autriche, trois foyers de la maladie ont été signalés dans les provinces de Basse-Autriche et de Styrie, aux mois de janvier, février et avril 1996. Le foyer précédent remontait à 1993. Les cas ont été constatés chez des volailles de basse-cour et des oiseaux d'agrément (deux foyers). Des oiseaux d'agrément constituaient aussi l'effectif atteint dans les six foyers apparus en Belgique et l'un des deux foyers apparus aux Pays-Bas. Dans ce dernier pays, un centre de sauvetage d'oiseaux sauvages a également été atteint.
54. Au Danemark, c'est une basse-cour et une importante unité productrice d'œufs de consommation qui ont été infectées simultanément en août 1996. Le 11 septembre, la maladie a été diagnostiquée dans un élevage de 11 000 perdrix. Les trois foyers ont été maîtrisés.
55. Les autres pays européens qui ont connu des foyers de maladie de Newcastle depuis le début de l'année sont : l'Allemagne, l'Italie, la RFY (Serbie et Monténégro), la Russie (4) et la Turquie (5). La France a signalé cinq foyers dans le département de la Réunion (Ile de l'Océan indien), aujourd'hui éteints.

Maladies de la Liste B

Fièvre charbonneuse

56. Quarante-huit cas ont été signalés en Turquie.

Maladie d'Aujeszky

57. Un programme de prophylaxie sanitaire de la maladie chez les porcins est en cours en Suède. Le nombre de foyers s'est réduit progressivement, depuis 1990, pour s'annuler en 1995 et 1996.

Rage

58. Un lyssavirus des chiroptères d'Europe (European Bat Lyssavirus 2) a été isolé chez une chauve-souris (vespertilion de Daubenton = *Myotis daubentoni*) trouvée malade à la fin du mois de mai 1996 dans un port de Grande-Bretagne.
59. En Belgique, la campagne de vaccination des renards par voie orale a connu un succès mitigé en 1995, compte tenu de l'explosion démographique des populations vulpines. En 1996 la pression de la vaccination a dû être intensifiée, couvrant 8 800 km² où 17 appâts ont été distribués par km². En outre, une vaccination des renardeaux au terrier a été pratiquée en mai 1996. Le taux de prise d'appâts (reconnu par un marqueur dentaire à la tétracycline) était de 90 %. La maladie est actuellement en nette régression.
60. En Bosnie-Herzégovine, des cas de rage ont été signalés chez des renards autour de Sarajevo.
61. En Israël, la rage reste essentiellement sylvatique : sur 55 cas signalés en 1995, 31 ont été observés chez des renards et deux chez des chacals, contre 13 cas chez les carnivores domestiques. Entre janvier et août 1996, 24 cas ont été rapportés (14 renards, 7 chiens, 2 blaireaux et 1 chat).
62. En Lituanie, un programme de vaccination par voie orale des animaux sauvages a été entrepris dans les régions à risque.
63. En France, neuf cas de rage ont été signalés près des frontières allemande et belge depuis le début de l'année. Cela représente une réduction de 71 % en comparaison avec l'année précédente.
64. Au Pays-Bas, quatre cas de rage des chauves-souris ont été signalés.
65. En Pologne, 1 973 cas de rage ont été signalés en 1995, dont 1 528 chez les animaux sauvages.
66. En Hongrie, une campagne de vaccination orale des renards se poursuit et devrait s'étendre jusqu'au Danube.
67. En Roumanie, six cas de rage ont été signalés chez cinq renards et un chien depuis le début de l'année.
68. En République tchèque, une campagne de vaccination orale des renards a eu lieu au printemps 1996 au cours de laquelle 767 000 appâts ont été distribués.
69. En Croatie, 349 cas de rage ont été mis en évidence depuis janvier 1996, dont 325 chez des animaux sauvages et 24 chez des animaux domestiques. Dans le district de Primansko-Goranska, une vaccination orale des renards a été entreprise.

Paratuberculose

70. La maladie est signalée chez les chèvres dans l'ouest de la Norvège, et la vaccination contre cette maladie est obligatoire dans les régions affectées.
71. Trois foyers ont été signalés en Croatie.

Brucellose bovine

72. Quatre cas ont été signalés en Turquie.

Leucose bovine enzootique

73. Dans le cadre du dépistage sérologique de la leucose bovine enzootique mené dans tous les élevages de la Norvège, pays où la leucose n'avait jamais été signalée, des résultats positifs ont été obtenus dans huit élevages laitiers, sans pour autant que des animaux aient manifesté des signes cliniques de la maladie. Les bovins réagissants ont été éliminés.
74. En Lettonie une surveillance épidémiologique, réalisée par la technique ELISA et la méthode d'immunodiffusion, a révélé 3,2 % de sujets porteurs d'anticorps sur 15 941. Les mesures de contrôle, entreprises depuis 1991, ont divisé par 12 le nombre d'animaux infectés.
75. Depuis janvier 1996, deux cas de cette maladie ont été signalés en Croatie ainsi que quatre foyers en Roumanie.
76. En Suède, la maladie sévit surtout dans le sud-est. Un programme de prophylaxie volontaire est en cours et 12 000 bêtes infectées devraient être abattues en 1996. L'objectif est d'éradiquer la maladie en 1997.

Rhinotrachéite infectieuse bovine/vulvovaginite pustuleuse infectieuse

77. Trois foyers ont été signalés en Pologne.
78. Un programme d'éradication est en cours depuis avril 1994 en Suède. Des animaux réagissant ont été signalés dans 19 troupeaux.

Encéphalopathie spongiforme bovine

79. Les cas d'encéphalopathie spongiforme bovine signalés à l'OIE en 1996 se répartissent comme suit :
 - France : neuf cas (au 12 septembre) - Tous les bovins atteints avaient sept ans au moins, sauf un qui

était âgé de cinq ans.

- République d'Irlande : 33 cas (au 24 septembre)
- Portugal : 23 cas (au 24 septembre) - Les animaux atteints avaient entre trois et sept ans. Le Délégué regrette qu'un cas ait été signalé, par erreur, à l'OIE en septembre 1996, comme ayant été importé d'Allemagne alors que l'animal était né au Portugal. Un document complet sur la situation est distribué aux participants.
- Royaume-Uni : 3 736 cas (au 3 mai) - Le Délégué du Royaume-Uni a distribué un document complet sur la situation dans son pays.
- Suisse : 35 cas (au 29 août) - L'incidence de la maladie dans ce pays semble diminuer puisque, de janvier à juillet 1995, 47 cas avaient déjà été confirmés. Un document complet sur la situation est distribué aux participants.

Brucellose caprine et ovine (non due à *B. ovis*)

80. En Israël, un programme national de lutte a été engagé en avril 1995 : 3,16 % des 147 291 petits ruminants examinés présentaient des anticorps, et 12 851 ont été abattus. En 1995, 82 587 femelles âgées de moins de 7 mois ont été vaccinées. Le programme se poursuit en 1996 : à la fin du mois d'août, 13 309 animaux avaient dû être abattus.
81. En Turquie, 40 cas ont été signalés de janvier à août 1996.

Tremblante

82. En 1994 et 1995, 102 encéphales de moutons présentant différents symptômes nerveux ont été examinés en Israël sans résultat positif.
83. En Norvège, des cas ont été signalés dans 21 fermes depuis le début de l'année 1996. Depuis 1991, la maladie reste confinée aux districts de Hordaland et Rogaland. Un nouveau programme de lutte a été lancé en mai 1996, qui encourage l'abattage et la destruction des animaux ayant eu des contacts avec des troupeaux infectés. Les responsables de la filière ovine ont décidé de ne commercialiser aucune viande provenant de ces animaux.
84. En Islande, un programme d'éradication commencé en 1978 porte ses fruits, au point que la maladie pourrait être éradiquée d'ici à la fin du siècle.
85. À Chypre, un programme national de lutte est appliqué depuis 1987. En 1995, la maladie a été confirmée dans 18 nouveaux élevages. Le nombre total de troupeaux infectés s'élevait à 63 ; 944 ovins et 169 caprins ont été saisis et abattus. L'examen histologique de l'encéphale, pratiqué sur 614 ovins et 140 caprins, a révélé respectivement 267 et 37 cas positifs. Une étude portant sur le rôle du génotype *PrP* (Prion protein) en tant que facteur de risque de tremblante dans les cheptels atteints à Chypre doit débiter prochainement, en collaboration avec le Laboratoire vétérinaire central de Weybridge (Royaume-Uni).

Anémie infectieuse des équidés

86. La maladie a été signalée en Croatie (13 cas) et en Roumanie (huit cas).

Encéphalomyélite à entérovirus

87. La maladie a été signalée dans 17 fermes en Lettonie, en 1995, et le nombre de cas a augmenté de 24,3 % par rapport à 1994.

Choléra aviaire

88. Trois foyers ont été signalés en Pologne.

Typhose aviaire (*Salmonella gallinarum*)

89. Six cas ont été signalés en Turquie.

Bursite infectieuse (maladie de Gumboro)

90. Trois nouveaux foyers ont été signalés en Roumanie.

Maladie hémorragique virale du lapin

91. La maladie hémorragique virale du lapin est apparue pour la première fois à Chypre en avril 1996, et s'est rapidement répandue dans les districts de Famagusta, Larnaca, Nicosie et Paphos.
92. Un foyer a été signalé en Bosnie-Herzégovine et d'autres cas sporadiques en Croatie et en Pologne.

Virémie printanière de la carpe

93. Un foyer a été signalé en Pologne.

Loque américaine

94. Un foyer a été signalé en Pologne.

Autres maladies

Anémie infectieuse du saumon

95. En mai et juillet 1996, l'anémie infectieuse du saumon a été observée dans six fermes d'engraissement de salmonidés en Norvège.

Variole cameline

96. Le Turkménistan a signalé quatre foyers de variole cameline en février 1996.

Diarrhée virale bovine

97. La Suède a signalé que 60 % de ses troupeaux laitiers et 43 % des troupeaux de bovins de boucherie sont indemnes de la maladie.

Thème I

Encéphalopathies spongiformes transmissibles chez les animaux et chez l'homme : épidémiologie, pathogénie et recherche

98. Le Docteur Dollinger, Président de session, présente le Docteur R.H. Kimberlin, Consultant auprès du Scrapie and Related Diseases Advisory Service (SARDAS) du Royaume-Uni et Rapporteur du thème technique.
99. Le Docteur Kimberlin commence sa présentation en énumérant les 14 Pays Membres dont des rapports sur ce sujet ont été reçus à l'OIE : Albanie, Allemagne, Belgique, Chypre, Danemark, Espagne, Finlande, Israël, Lettonie, Lituanie, Norvège, Royaume-Uni, Slovaquie et Suisse.
100. De nombreux pays ont organisé l'épidémiosurveillance et le suivi des encéphalopathies spongiformes transmissibles (EST), dont l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB), la maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ), l'encéphalopathie spongiforme féline (ESF), la tremblante et l'encéphalopathie spongiforme du vison (ESV). Nombre de pays ont pris des mesures de prévention spécifiques de l'ESB.
101. Le Rapporteur souligne que l'épidémie d'ESB va atteindre son pic maximum en Suisse et décline rapidement au Royaume-Uni. Les données récentes indiquent que le risque de transmission maternelle de l'ESB est de l'ordre de 1 %. Il peut aussi exister un faible risque de transmission horizontale à des veaux nés jusqu'à trois jours après la mise bas d'une autre mère que la sienne et qui développera la maladie ultérieurement. Cependant, la transmission de l'ESB par d'autres voies que les aliments contaminés est insuffisante pour entretenir une endémie chez les bovins. La prévention de la contamination alimentaire devrait permettre d'éradiquer l'ESB.
102. Il rappelle que 12 cas dus à un nouveau variant de la MCJ (vMCJ) ont été décrits au Royaume-Uni. Ces cas pourraient être liés à l'exposition à l'ESB avant l'entrée en vigueur des mesures prises pour protéger la santé publique. Aucune preuve directe de l'existence d'une relation de ce type n'a cependant été trouvée et, compte tenu des incertitudes qui entourent l'épidémiologie de la MCJ sporadique, il est difficile d'envisager et d'étudier d'autres sources possibles du vMCJ.
103. L'exposition à l'ESB par les aliments peut avoir provoqué des cas de tremblante chez les ovins. Il est concevable que l'agent de l'ESB, ou une souche mutante de l'agent de la tremblante, puisse se propager naturellement chez les ovins et constituer, tôt ou tard, un risque pour l'homme.
104. Le Docteur Kimberlin fait ressortir le fait que certains pays dont Chypre et la Norvège tentent d'appliquer des mesures prophylactiques contre la tremblante. La découverte de polymorphismes du gène *PrP*, liés à la sensibilité à la maladie, facilitera la recherche sur l'épidémiologie de la tremblante. Il devrait être possible d'éradiquer la maladie en limitant la propagation de l'infection et en sélectionnant des ovins résistants. Des recherches sont cependant nécessaires sur l'existence éventuelle de porteurs génétiquement résistants.

105. Il a été montré que certains procédés d'équarrissage permettaient de réduire l'infectivité de l'ESB d'un facteur 80, mais ce résultat pourrait être insuffisant pour garantir l'inactivation des abats de bovins contenant des tissus du système nerveux central, où se concentrent la plupart des agents pathogènes.
106. Le Rapporteur parvient à la conclusion que les méthodes actuelles de détection de la protéine PrP ne sont pas assez sensibles pour démontrer l'absence d'infection.
107. Après l'exposé du Docteur Kimberlin la Délégation de la Suisse présente un film-vidéo du Professeur U. Braun où sont bien expliqués les symptômes de l'ESB et les différents tests qui permettent de les mettre en évidence : réaction au stimulus par contact, par le son, par la lumière, étude de la démarche, etc. Ce film est très apprécié par la Conférence et de nombreux participants souhaitent que l'OIE en diffuse des copies.

Discussion

108. La Conférence félicite le Docteur Kimberlin pour sa présentation exhaustive et instructive. Le Président de séance invite les participants à faire part de leurs commentaires et à poser des questions.
109. Le Délégué de la France demande la parole pour préciser la situation concernant l'encéphalopathie spongiforme bovine en France : 23 cas signalés depuis 1991 sur 20 millions de bovins, dont 10 millions de sujets adultes. Il décrit par ailleurs les nouvelles mesures de lutte prises en 1996 pour accélérer l'éradication de la maladie :
 - a. interdiction d'incorporer des cadavres d'animaux dans l'alimentation animale (400 000 tonnes/an) ;
 - b. incinération des abats bovins spécifiés (ABS) saisis à l'abattoir (100 000 tonnes/an) ;
 - c. interdiction d'alimenter les ruminants avec des protéines issues de ruminants, sauf celles dérivées du lait ;
 - d. abattage et destruction de tous les animaux appartenant à des troupeaux où un cas d'ESB a été signalé, ou conservation de leurs organes dans une "banque de tissus" utilisée par les chercheurs ;
 - e. saisie et destruction des encéphales, yeux et moelles épinières de tous les bovins de plus de 6 mois et de tous les petits ruminants de plus de 12 mois.
110. La situation épidémiologique conforte bien l'hypothèse que l'ESB est une maladie due à la consommation d'aliments importés, bien que l'analyse statistique soit assez difficile du fait du faible nombre de cas signalés en France (23). Pratiquement tous les cas d'ESB ont pu être rattachés à l'importation de farines de viande et d'os durant les années 1980.
111. Le Docteur Liven (Norvège) demande si le repeuplement des troupeaux ne pourrait pas se faire sur la base des informations génétiques concernant les ovins. Le Docteur Kimberlin insiste dans sa réponse sur le fait qu'à l'heure actuelle la détermination du génotype est surtout utile en matière d'épidémiologie. Des croisements en vue d'accroître la résistance à la tremblante sont possibles. Cependant il est difficile de déterminer l'efficacité de la sélection du génotype sur le contrôle de la maladie. Beaucoup de recherches sont encore nécessaires. Il faut aussi remarquer que maladie et infection sont des notions différentes, comme l'ont montré les études sur souris. Certains génotypes pourraient conférer la résistance à la maladie mais pas à l'infection. Il se pourrait même que l'utilisation de certains génotypes créent des problèmes en matière de contrôle de la maladie et il faut éviter toute précipitation dans ce domaine.
112. Le Délégué de Chypre s'enquiert de l'emploi possible de la technique de l'électrophorèse en deux dimensions (également appelée "test de Harrington", utilisé primitivement pour le diagnostic de la MCJ) dans le diagnostic de l'ESB et de la tremblante. Le Docteur Kimberlin signale que les résultats actuels semblent indiquer un niveau modéré de sensibilité et de spécificité pour ce test, puisqu'il ne détecte qu'une protéine spécifique des neurones et il n'est pas réellement spécifique de la maladie elle-même. Ce genre de test est en général utile au diagnostic des derniers stades de la maladie, et pourrait ne pas s'avérer très utile pour les problèmes de diagnostic précoce qui se posent pour l'ESB et la tremblante.
113. Le Docteur Belev, Président de la Commission de l'OIE pour l'Europe, demande des éclaircissements sur la décision du Royaume-Uni, récemment publiée par la presse, d'abandonner le programme d'éradication à la suite d'une découverte des savants anglais selon laquelle l'ESB serait une maladie "auto-limitante" vouée à disparaître en cinq ans. Refusant de commenter les actions du gouvernement du Royaume-Uni, le Docteur Kimberlin donne son opinion sur l'article de Roy Anderson publié dans la revue scientifique *Nature*. L'ESB n'est pas une maladie de troupeau comme l'indique sa faible incidence au sein de ces troupeaux et le caractère aléatoire de son apparition. Accélérer l'abattage précipiterait un peu le déclin de l'épidémie, mais son effet serait très faible, selon l'article cité, puisqu'il obéit à la loi des rendements décroissants. Un abattage limité semble la meilleure façon de combattre la maladie, sinon les cas évités seront de moins en moins nombreux. Le Docteur Kimberlin invite le Docteur Meldrum à faire d'autres commentaires s'il le souhaite.
114. Le Docteur Meldrum, Délégué du Royaume-Uni, ayant précisé qu'il souhaitait séparer science et politique, confirme que le Premier Ministre du Royaume-Uni a bien décidé que l'abattage sélectif était provisoirement suspendu dans le pays, sur la base des données scientifiques suivantes :
 - a. l'article récemment publié dans *Nature*

b. certains résultats préliminaires d'une étude de cohorte, qui restent à clarifier.

Un abattage sélectif ne réduira pas le temps nécessaire à l'éradication. En tout état de cause, la santé publique semble bien protégée puisque les animaux de plus de deux ans et demi sont détruits et n'entrent pas dans la chaîne alimentaire humaine. Ainsi, la viande de bovins adultes ne peut constituer aucun risque pour la santé publique.

115. Le Délégué d'Israël voudrait des éclaircissements sur :

- a. la nouvelle technique histochimique utilisée pour le diagnostic *in vivo* sur amygdales par le laboratoire de Lelystad ;
- b. les raisons pour lesquelles la tremblante pourrait devenir un problème de santé publique alors qu'elle a été découverte il y a plus de 200 ans ;
- c. la possibilité que la connaissance de la génétique des béliers puisse faciliter le contrôle de la tremblante ovine ;
- d. l'influence d'une transmission horizontale de l'ESB ;
- e. la date à laquelle les études actuellement entreprises sur souris du nouveau variant de la MCJ seront achevées.

116. Les réponses du Docteur Kimberlin sont les suivantes :

- a. A la première question, il est répondu que le problème est d'évaluer le test de Lelystad. La protéine PrP modifiée peut être détectée en dehors du système nerveux central dans de nombreux tissus avant l'apparition des symptômes. Cependant la détermination de la sensibilité du test est difficile car il n'existe pas de référentiel de laboratoire fiable mis à part le test d'infectivité *in vivo*. Ce dernier test est évidemment long à mettre en œuvre. Il est difficile de dire si le test de Lelystad peut être une bonne technique de tri. Le test du "Western blot" pourrait être plus sensible.
- b. La microbiologie est un monde en perpétuelle évolution. Une nouvelle souche de tremblante pourrait émerger n'importe quand et être sélectionnée par un mouton de génotype particulier. Ce serait donc une bonne idée que d'éradiquer la tremblante.
- c. La sélection des béliers en vue d'accroître la fréquence du génotype souhaité de *PrP* dans un troupeau serait évidemment une bonne approche.
- d. La transmission horizontale de l'ESB semble possible durant un très court intervalle de temps après la mise bas. Le rapport de chances n'est pas très élevé et le risque semble limité. Cette transmission à bas bruit sera incapable de maintenir une endémie d'ESB.
- e. Le typage des souches de vMCJ vient de commencer, en particulier pour savoir s'il existe une similarité entre leur phénotype et celui de l'agent de l'ESB. A ce jour, cette similarité n'a pas été démontrée mais il faut se souvenir que si un résultat positif a une signification, tel ne serait pas le cas d'un résultat négatif. Il faudra, quoiqu'il en soit, attendre encore un an.

117. Le Délégué de la Suisse rappelle qu'actuellement les troupeaux où un cas d'ESB a été signalé ne sont pas abattus dans son pays. Mais il est maintenant prévu que tous les animaux exposés, ou potentiellement exposés, à l'ESB ainsi que les descendants des mères infectées soient soustraits de la chaîne alimentaire humaine. Actuellement les pays

- demandent de la viande provenant de troupeaux indemnes ; mais qu'est-ce qu'un troupeau indemne ? Il faudrait le définir pour faciliter le commerce...
118. Le Docteur Kimberlin ne peut répondre directement à cette question puisque les cas d'ESB observés au Royaume-Uni et en Suisse sont survenus de manière aléatoire et généralement dans des troupeaux précédemment non affectés. Beaucoup d'animaux ont été contaminés dans leur jeune âge et sont donc abattus avant d'être malades et en conséquence certains troupeaux infectés ne sont jamais identifiés. C'est pour cela qu'il a fallu adopter la solution de l'interdiction des ABS qui doit être appliquée à tous les animaux de plus de six mois dans tous les troupeaux, qu'ils soient infectés ou non. Cependant, à mesure que l'épidémie régressera, il sera plus facile de donner une définition fiable des troupeaux indemnes d'ESB, mais il faudra veiller à ne pas en perdre le caractère pragmatique.
 119. Le Délégué de la Finlande demande quel est le risque de l' "ESB du mouton" pour la santé publique, et si l'incorporation de moelle épinière de bovins dans les aliments destinés aux non-ruminants peut présenter un risque. La réponse est que, de tous les organes, c'est le système nerveux central (SNC) qui est le plus dangereux. Au fur et à mesure que l'on s'approche de la phase clinique la différence de pouvoir infectieux entre le SNC et les autres tissus devient très élevée. Ne pas traiter le SNC fait donc courir un risque, quel que soit l'espèce amenée à le consommer.
 120. L'"ESB du mouton" ne présente qu'un risque très faible pour la santé publique. Les moutons sont sensibles à l'ESB par voie orale. Un article récent a montré que, sur six moutons qui avaient ingéré de l'encéphale contenant l'agent de l'ESB, un seul a succombé à la maladie et l'agent pathogène isolé de la rate de ce mouton avait conservé le phénotype ESB. Voilà pourquoi il existe une possibilité théorique que l'agent de l'ESB puisse être transmis naturellement au mouton. Le problème n'est pas de savoir si l'ESB est transmissible au mouton par voie orale, mais de savoir si elle peut devenir endémique chez cette espèce. Or, la quantité d'aliments concentrés utilisés pour nourrir les moutons est bien inférieure à celle qu'on emploie pour les bovins. Par ailleurs, l'ESB, bien que puisant son origine dans l'espèce ovine, est maintenant adaptée au bovin et devrait donc se réadapter au mouton. Compte tenu du faible taux d'exposition et d'une petite barrière d'espèce, il est probable que seul un faible nombre d'ovins exposés soient infectés et que l'extension naturelle de la maladie soit beaucoup plus lente que celle observée avec l'ESB d'origine alimentaire chez les bovins. Quoiqu'il en soit, les têtes de moutons ne sont plus livrées à la consommation humaine au Royaume-Uni.
 121. Relevant un commentaire du Délégué de l'Autriche concernant l'importance de l'ESB pour la santé publique et la nécessité d'accélérer l'éradication de cette maladie, le Docteur Kimberlin souligne le fait que d'autres maladies de la même famille, telles que l'encéphalopathie transmissible du vison (ETV) et le kuru, sont des maladies "auto-limitantes". Malgré le nombre élevé d'épidémies d'ETV la maladie s'est toujours arrêtée d'elle-même, car elle était d'origine exclusivement alimentaire. Le même raisonnement devrait s'appliquer *ipso facto* à l'ESB.
 122. Un membre de la Délégation de la Norvège sollicite l'avis du rapporteur sur la définition d'un troupeau ou d'un pays indemne d'ESB ou de tremblante, sur la façon d'organiser des programmes de surveillance et de contrôler ces maladies, et sur les bénéfices qu'on peut en attendre.
 123. La réponse est qu'il vaut sûrement mieux avoir un programme de contrôle que pas de programme du tout. Actuellement quelques pays sont infectés de façon certaine et quelques uns sont certainement non infectés. Le statut sanitaire de la majorité reste donc inconnu. Le contrôle conventionnel, fondé sur un échantillonnage statistique visant à exclure la présence de la maladie est impossible compte tenu du nombre élevé de prélèvements nécessaires. Mais il existe tout de même une possibilité de cibler ce contrôle en utilisant des tests autres que la simple observation clinique, par exemple l'histopathologie, l'immunocytochimie, etc. On peut ne pas s'intéresser aux agneaux mais beaucoup plus aux animaux de plus de deux ans et aux vieilles brebis qui présentent des signes cliniques. La surveillance de la maladie sera meilleure si elle est ciblée sur des formes nerveuses de la maladie. Seuls les pays capables de soutenir un effort de surveillance à long terme pourront, raisonnablement, être considérés comme indemnes de maladie. L'histoire nous enseigne que la maladie peut être répandue à l'occasion des mouvements d'animaux, tels que ceux qui ont amené la tremblante de Grande-Bretagne en Amérique du Nord après la Seconde Guerre mondiale.
 124. Le Délégué de la France souhaiterait avoir des éclaircissements sur une observation : au Royaume-Uni, avant qu'ait été prise la décision de détruire les ABS, des abats ont pu être incorporés dans des aliments pour animaux de compagnie. Pourquoi 70 cas d'encéphalopathies ont-ils été signalés chez le chat, alors qu'aucun cas n'a été rapporté chez le chien ? La réponse à cette question est qu'il existe sans doute une barrière d'espèce. Soixante-dix cas chez le chat, en sept ans, ne représentent qu'une incidence faible pour une population totale de sept millions d'animaux. La différence qui existe avec l'ESB des bovins est que, dans le cas des chats, il n'y a pas eu de recyclage de l'agent infectieux et qu'il y aurait une barrière d'espèce entre bovins et chats.

125. Le Délégué du Royaume-Uni demande l'autorisation de présenter quelques informations concernant les recherches en cours sur les EST. C'est essentiellement le typage des souches qui est au programme, ainsi que que les projets qui visent à déterminer si l'agent de l'ESB peut être présent dans des mélanges d'encéphales de plusieurs moutons atteints de tremblante. Un autre projet a pour objectif de transférer le gène *PrP* bovin chez une souris. D'autres études sont en cours sur les taux d'attaque, et visent à confirmer l'absence d'infectivité des principaux tissus après inoculation à d'autres bovins de prélèvements obtenus chez les bovins étudiés. Des recherches sont également conduites pour identifier une race ovine non sensible à la tremblante, parallèlement à des études épidémiologiques sur la maladie qui pourront servir de base aux futurs programmes de prophylaxie et d'éradication. En collaboration avec des équipes de recherche américaines et européennes, les études se poursuivent en vue de développer et de valider des tests diagnostiques spécifiques de l'ESB et de la tremblante, utilisables chez les animaux vivants ; certains aspects de la survie des agents des EST dans l'environnement sont également étudiés.
126. Le Délégué de la Belgique demande si les 13 animaux reconnus atteints d'ESB, nés de mères témoins non infectées dans l'étude de cohorte sur la transmission verticale, étaient nés avant ou après l'interdiction d'alimenter les bovins avec des produits contaminés. Il demande également s'il est justifié d'incinérer les ABS dans les pays où l'incidence de l'ESB est faible. A cette question le Docteur Kimberlin répond, de mémoire, qu'environ 15 % de tous les cas d'ESB du Royaume-Uni ont été observés chez des animaux nés après l'interdiction d'alimenter les bovins avec des produits infectés et que les 13 bovins mentionnés avaient sans doute été contaminés par voie alimentaire. L'interdiction des ABS n'a qu'un but : réduire les risques pour la santé publique mais, pour être efficace, elle doit être appliquée à tous les animaux âgés de plus de six mois. La grande majorité des organes retirés de la consommation au Royaume-Uni ne sont pas infectieux, mais ce retrait ne doit pas être déterminé en fonction du nombre de cas d'ESB observés dans un pays donné. Est-ce raisonnable en termes de risque pour l'homme ? Non, mais dans le climat actuel d'inquiétude du public, il est difficile de faire autrement.
127. Le Délégué de la France rappelle que, dans son pays, tant que la possibilité de transmission de l'ESB à l'homme ne sera pas définitivement écartée, les mesures les plus strictes seront appliquées pour rassurer les consommateurs.
128. Le Président, en clôturant la session, remercie tous les participants, et invite les personnes suivantes à assister le Docteur Kimberlin dans la préparation de recommandations sur le thème traité : le Docteur E. Liven (Norvège), le Docteur A.A. Panin (Russie), le Docteur J. Schmidt (Suisse), le Docteur A. Shimshony (Israël) et le Docteur B. Vallat (France).

Mercredi 25 septembre 1996

Thème II

Surveillance et prophylaxie des maladies des poissons de mer

129. Le Président de séance, le Docteur Vallat, présente le Professeur T. Håstein, Chef du Service des maladies des poissons au Laboratoire central vétérinaire de la Norvège, Président de la Commission pour les maladies des poissons de l'OIE, et Rapporteur de ce thème.
130. Le Professeur Håstein décrit certaines caractéristiques anatomiques et immunologiques qui différencient les poissons des animaux terrestres et présente des informations sur les maladies des poissons marins qui ont un impact socio-économique important au niveau mondial.
131. Il donne également un rapide aperçu des principaux problèmes sanitaires de l'aquaculture marine, recensés d'après les informations adressées par les Pays Membres de l'Office international des épizooties.
132. Le Rapporteur énumère les aspects essentiels de la surveillance des maladies des poissons en mettant l'accent sur la création d'un système de déclaration des maladies et de contrôle sanitaire. Il souligne la nécessité d'un cadre législatif.
133. Le Professeur Håstein donne aussi des exemples de législations actuelles et de mesures s'inscrivant dans le cadre des programmes de surveillance des maladies des poissons. Parmi ces mesures, il faut citer les décisions à prendre en présence d'une maladie ou d'un agent pathogène à déclaration obligatoire, les mesures de quarantaine, les techniques diagnostiques de confirmation et les méthodes de prophylaxie.
134. Il existe de nombreuses approches pour prévenir les maladies connues en aquaculture marine : procédures clairement définies pour les inspections et les contrôles sanitaires dans les élevages de poissons, réglementation des importations, mesures de quarantaine, réglementation de l'introduction de certaines espèces de poissons dans de nouvelles zones, réglementation des transports, restriction des transferts de poissons, procédures de désinfection, mesures à prendre en présence de foyers de maladies transmissibles graves. Ces dernières mesures incluent les procédures d'éradication, l'abattage sanitaire partiel ou total et les stratégies de vaccination.

135. Le Rapporteur décrit également plusieurs facteurs inhérents aux élevages et de nature à réduire le risque de maladies dans les établissements d'aquaculture marine : localisation (sélection des sites), distance entre élevages, contrôles sanitaires, certification sanitaire, certification des transferts de poissons (transports), séparation par classe d'âge, isolement et mesures d'hygiène en cas de maladie, régionalisation, procédures d'abattage sanitaire, désinfection des abats et des eaux usées provenant de l'abattage.
136. Il mentionne ensuite les facteurs qui améliorent l'aptitude des poissons à résister aux maladies, en insistant sur la sélection de reproducteurs indemnes et sur la prophylaxie des maladies par l'amélioration génétique et la vaccination.
137. En conclusion le Professeur Håstein énumère les principaux médicaments utilisés en aquaculture.

Discussion

138. Le Président de séance, le Docteur Vallat, ouvre la discussion ; il félicite chaleureusement le Professeur Håstein pour son exposé très complet et sollicite les questions de l'auditoire.
139. Le Docteur P. Dollinger (Suisse) ouvre la discussion en demandant si l'utilisation du chloramphénicol, mentionné dans l'exposé du Professeur Håstein, reste encore d'actualité. Le Professeur Håstein répond que si ce produit n'est pas utilisé largement, quelques pays signalent encore son emploi. Il indique par ailleurs que l'emploi du chloramphénicol en aquaculture devrait être restreint. Le Docteur Dollinger demande alors si la maladie "M74" affecte les poissons dans de nombreux pays. Le Professeur Håstein répond que ce syndrome a été signalé dans tous les pays de la région baltique.
140. Le Professeur G. Giorgetti (Italie) informe la Conférence qu'un Atelier international sur l'emploi des médicaments contrôlés et l'administration des vaccins en aquaculture sera organisé à Udine (Italie) du 21 au 23 mai 1997. Les détails sur cet Atelier seront prochainement distribués aux organisations intéressées. Le Professeur Giorgetti insiste ensuite sur le fait que la vaccination en aquaculture peut être utilisée non seulement pour les maladies qui sont largement répandues, mais aussi pour les maladies présentant des problèmes particuliers dans un établissement donné. C'est le cas de la streptococcie, dont les souches responsables changent de temps en temps. L'emploi d'auto-vaccins tués peut être d'un grand secours dans ces cas-là. Le Professeur Håstein ajoute que c'est aux autorités nationales qu'il appartient de décider de la stratégie de vaccination à adopter.
141. Le Délégué de l'Allemagne demande s'il existe une possibilité de détecter le virus de la nécrose virale nerveuse (VNN). Le Professeur Håstein lui répond qu'il n'existe pas actuellement de lignée cellulaire permettant la culture de ce virus. La technique de l'amplification en chaîne par polymérase est utilisée dans certains laboratoires pour la détection du virus et le contrôle de la maladie.
142. Le Délégué de la Norvège est d'avis qu'une réglementation appropriée constitue un volet très important de la maîtrise des maladies des poissons. Il informe les participants du fait que, dans son pays, la lutte contre l'anémie infectieuse des salmonidés s'est effectuée sans disposer de connaissances très précises sur la nature de l'agent infectieux. Le programme d'éradication de cette maladie, qui n'était fondé que sur des principes généraux d'hygiène, a très bien réussi.
143. Un membre de la Délégation de Malte souligne l'importance de la VNN et signale que cette maladie peut se transmettre aussi bien de façon verticale que de façon horizontale. Il demande ensuite si un test ELISA a été développé pour la détection de la VNN. Le Professeur Håstein répond par la négative et cite l'exemple de la Norvège où un test immunocytochimique est employé avec de bons résultats en utilisant des anticorps produits au Japon ou en France.
144. Le Délégué de la Suède s'enquiert de la résistance du virus de la VNN dans le milieu extérieur et demande si ce virus a été isolé chez les salmonidés. Le Professeur Håstein répond que la recherche doit encore progresser, notamment en ce qui concerne les conditions dans lesquelles le virus peut survivre en dehors de l'organisme du poisson. Le virus n'a jamais été, à ce jour, décrit chez les salmonidés.
145. Le représentant de la Fédération européenne de la santé animale (FEDESA) remercie le Professeur Håstein pour son rapport exhaustif et rejoint le rapporteur sur la nécessité de disposer d'un bon cadre réglementaire pour développer un programme de surveillance sanitaire national capable de contribuer au succès d'un plan de prophylaxie. L'industrie du médicament est parfaitement informée des effets secondaires possibles de l'emploi massif des médicaments non autorisés. Autorisation de mise sur le marché et emploi contrôlé et responsable des médicaments sont donc indispensables à tout programme de prophylaxie développé dans un pays possédant des élevages de poisson.
146. Le Docteur Vallat, en clôturant la session, remercie l'ensemble des participants et invite un petit groupe constitué du Docteur Saara Reinius (Finlande), du Professeur G. Giorgetti (Italie), du Docteur J. Rimeicams (Lettonie) ainsi que du Docteur Angele Casha et du Docteur A. Le Breton (Malte) à se joindre au Professeur Håstein pour préparer des recommandations sur le thème traité.

**Rôle et responsabilité des Services vétérinaires
en matière de certification, sur la base des informations
recueillies au niveau des filières de production**

147. Le Président de séance, présente le Docteur K.C. Meldrum du Ministère de l'agriculture, de la pêche et de l'alimentation du Royaume-Uni.
148. Le Docteur Meldrum présente des diapositives où sont rappelés les "douze principes de la certification" qui ont été approuvés par l'OIE et par le Royal College of Veterinary Surgeons du Royaume-Uni.
149. Les principes de certification couvrent tous les aspects de la délivrance d'un certificat par un vétérinaire, concernant aussi bien la connaissance personnelle des faits à certifier que la forme, la langue et la signature du certificat.
150. Le Docteur Meldrum souligne qu'en l'absence d'informations officielles il est très difficile d'offrir des garanties de type rétrospectif ou prospectif pour une exportation et d'assurer qu'une zone est indemne de maladies dont la déclaration n'est pas obligatoire. Il évoque les garanties sanitaires qu'il est possible d'apporter sur l'élevage d'origine, en fonction des déclarations du propriétaire ou des inspections vétérinaires systématiques effectuées dans l'établissement. Il conclut en soulignant que la confiance mutuelle des pays lors des échanges commerciaux doit reposer sur l'ouverture et la transparence et que toute action doit obéir aux "douze principes de la certification".

Discussion

151. Le Président de séance remercie le Docteur Meldrum pour son exposé très complet et invite les participants à poser des questions.
152. Le Délégué de la Suède confirme son accord avec les douze principes présentés. Cependant, il se demande si le vétérinaire qui délivre le certificat ne devrait pas recevoir, par écrit, l'information provenant du producteur/propriétaire des animaux. Le Docteur Meldrum confirme que tel est le cas et qu'il est prudent de conserver cette information pendant un certain temps.
153. Le Délégué de la Norvège demande si les douze principes présentés étaient déjà reflétés dans les certificats actuellement utilisés et exigés par les Services vétérinaires du Royaume-Uni. Le Docteur Meldrum répond que ces principes ne sont encore qu'au stade de projet mais que de grands efforts sont déployés afin de les appliquer en pratique au Royaume-Uni et au sein de l'Union européenne (UE). Ils apparaissent dans le *Guide to Professional Conduct* ("Guide de bonne conduite professionnelle") adopté par la profession vétérinaire du Royaume-Uni. Le Docteur Meldrum souligne l'importance de la transparence dans le processus de la certification non seulement dans le pays exportateur mais aussi dans le pays destinataire.
154. Le Délégué de la Russie confirme son accord avec les douze principes et insiste sur la nécessité d'une confiance mutuelle entre les autorités habilitées à délivrer les certificats. Il décrit les difficultés auxquelles son pays a dû faire face lorsqu'il s'adressait directement à des pays appartenant à l'UE, qui ne tenaient pas compte de l'immensité de la Fédération de Russie, qui s'étend de la frontière polonaise jusqu'à la Sibérie. Ces pays l'ont renvoyé aux principes et aux lignes directrices de l'UE. Le Docteur Avilov est d'avis que l'UE elle-même ne se considère pas comme un territoire unique en ce qui concerne la surveillance des maladies animales et la certification. Le Docteur Meldrum confirme que cette question a soulevé de réels problèmes. Il est d'accord que, même si l'UE tente de coordonner ses actions, les différents pays devraient pouvoir traiter la question de la certification vétérinaire de façon directe et bilatérale afin d'améliorer la communication et de surmonter des difficultés particulières.

Interventions des organisations internationales

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

155. Le Docteur Y. Cheneau, Chef du Service de la santé animale de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), rappelle l'exposé qu'il a fait sur la fièvre aphteuse en Europe lors de la session consacrée à la situation zoonositaire. Cet exposé avait été préparé par le Docteur Y. Leforban, Secrétaire de la Commission européenne de lutte contre la fièvre aphteuse basée à Rome. Il attire par ailleurs l'attention des pays européens sur le fait qu'une maladie se développe actuellement de façon dangereuse en Côte d'Ivoire : la peste porcine africaine. La lutte contre cette maladie requiert une coopération internationale.

Interventions des autres organisations

Fédération européenne de la santé animale

156. Le Docteur J. Vanhemelrijck, Secrétaire général de la Fédération européenne de la santé animale (FEDESA), et observateur invité à la Conférence, décrit les activités de la FEDESA, organisation représentant l'industrie de la santé animale en Europe.

157. L'industrie de la santé animale s'est engagée à maintenir et à promouvoir la santé et le bien-être du bétail et des animaux de compagnie en fournissant des produits vétérinaires de haute qualité. Afin de pouvoir réaliser cet engagement la FEDESA négocie avec les instances et les autorités législatives européennes, dans un esprit constructif, s'assurant que les politiques adoptées dans le domaine des médicaments vétérinaires sont réalistes.
158. Dans le cadre de sa politique de communication, la FEDESA a également un rôle essentiel à jouer en publiant des informations sur les normes professionnelles en vigueur dans les industries qui participent à la production alimentaire.
159. Le Docteur Vanhemelrijck expose ensuite brièvement l'engagement que la FEDESA a pris envers l'environnement, la santé animale, la protection des consommateurs et l'innovation scientifique.
160. En conclusion, le Docteur Vanhemelrijck souligne que l'industrie de la santé animale a un rôle important à jouer à l'avenir en vue de maintenir l'approvisionnement alimentaire d'une population mondiale en pleine expansion. Elle est également un des acteurs du commerce mondial. En qualité de membres de la COMISA, la Confédération mondiale de l'industrie de la santé animale, la FEDESA et ses associations nationales participent à une campagne globale pour assurer l'innocuité des produits alimentaires et un approvisionnement suffisant en aliments d'origine animale au niveau mondial. Le Docteur Vanhemelrijck donne une liste des instances avec lesquelles la FEDESA entretient des relations de travail, notamment les organisations internationales, la Commission européenne, la Commission de la pharmacopée européenne, les syndicats de l'industrie, les associations professionnelles et les groupements de consommateurs, ainsi que les différentes autorités nationales.

Fédération équestre internationale

Mesures sanitaires lors des concours hippiques internationaux

161. Le Docteur F. Sluyter, administrateur vétérinaire de la Fédération équestre internationale (FEI), signale que la FEI a observé un nombre croissant de problèmes liés aux mesures sanitaires lors des déplacements internationaux des chevaux de compétition. Ces mesures sanitaires sont destinées, à l'origine, à l'importation permanente de chevaux.
162. Comme l'OIE l'a déjà reconnu, les chevaux de compétition représentent un groupe spécifique qui mérite des mesures sanitaires spécifiques. L'organisation et le développement des concours hippiques internationaux pourraient être facilités par l'adoption de telles mesures.
163. Le Docteur Sluyter résume ensuite les exigences sanitaires auxquelles sont soumis les chevaux qui participent aux épreuves de niveau international, et conclut que ces chevaux n'encourent pas du tout les mêmes risques sanitaires que les chevaux d'autres catégories.
164. Il informe la Conférence que la FEI a préparé une Recommandation concernant les mesures sanitaires pour les concours hippiques internationaux. Par cette Recommandation, les Pays Membres de l'OIE sont priés d'appliquer les mesures sanitaires les moins restrictives possibles aux chevaux des compétitions internationales, dans le but de faciliter la participation d'un nombre maximal de chevaux dans les concours.
165. En conclusion le Docteur Sluyter propose un projet de Recommandation sur les mesures sanitaires appliquées aux manifestations hippiques internationales.

Discussion

166. Le Président de séance remercie le Docteur Sluyter pour son instructive présentation et donne son accord à la distribution du projet de Recommandation sur les mesures sanitaires appliquées aux manifestations hippiques internationales.

Présentation et discussion des Recommandations n° 1, n° 2 et n° 3

167. Les Recommandations n° 1, n° 2 et n° 3 sont présentées aux participants et soumises à la discussion. Quelques amendements aux Recommandations n° 2 et n° 3 sont demandés. A la demande du Délégué de l'Irlande, s'exprimant au nom des Etats membres de l'Union européenne, après une longue discussion et avec l'accord des autres participants, le projet de Recommandation n° 1 fait l'objet d'un réexamen en vue d'une nouvelle présentation le jeudi 26 septembre.

Date, lieu et ordre du jour de la 18^e Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Europe

168. Le président de la Conférence demande aux Délégués si un pays souhaite être l'hôte de la 18^e Conférence de la Commission. Le Délégué de la République tchèque prend la parole et, au nom du Gouvernement de son pays, invite la Commission à tenir sa prochaine réunion à Prague. Cette proposition est acceptée et applaudie par tous les participants. La date exacte n'est pas déterminée mais les Délégués s'entendent sur le mois de septembre 1998.
169. Plusieurs thèmes techniques sont ensuite proposés pour la prochaine Conférence par les Délégués de la Finlande, de la France, de la Norvège, de la République tchèque ou de la Suède :

- Le rôle du commerce international des animaux et de leurs produits dérivés ainsi que des aliments dans la diffusion de la résistance transmissible aux antibiotiques, et les méthodes possibles de contrôle de la diffusion de facteurs de résistance aux agents infectieux
 - Mycobactérioses des animaux de rente
 - Surveillance et contrôle des maladies épizootiques chez les animaux sauvages
 - Brucellose des animaux de rente
 - Contrôle des populations des renards par immunocontraception
170. Les deux thèmes techniques de la 18^e Conférence seront choisis, parmi ces propositions, lors de la prochaine réunion de la Commission qui aura lieu à Paris au mois de mai 1997.

Jeudi 26 septembre 1996

Visite professionnelle

171. Les participants ont vivement apprécié la visite en bateau des industries de pêche, organisée par le pays hôte.

Suite de la discussion sur la Recommandation n° 1

172. Un second projet de Recommandation n° 1 est remis aux Délégués, qui en discutent longuement et sollicitent de nouveaux amendements.

Vendredi 27 septembre 1996

Adoption du projet de Rapport final et des Recommandations

173. La Conférence adopte le projet de Rapport final sous réserve de certaines modifications et donne son accord aux Recommandations n° 1, n° 2 et n° 3 (Annexes IV, V et VI).

Séance de clôture

174. Le Docteur Blancou tire les conclusions des travaux de la Conférence et se félicite de son succès et de l'intérêt des thèmes choisis par la Commission. Cette Conférence a permis de discuter de façon approfondie de plusieurs sujets très importants pour la région, et d'entrevoir des solutions pratiques à certains problèmes d'actualité. Tout en restant l'une des meilleures des cinq régions de l'OIE, la situation sanitaire en Europe présente encore des points sensibles, notamment en ce qui concerne la fièvre aphteuse et les encéphalopathies transmissibles.
175. Le Directeur général adresse ses sincères remerciements au Docteur Vella pour la remarquable efficacité avec laquelle il a organisé et présidé cette Conférence. Il complimente les Rapporteurs des thèmes techniques, les Présidents et les Rapporteurs de séance et les remercie pour leur travail assidu. Il remercie également le Secrétariat de la Conférence et les interprètes pour leur travail admirable.
176. Le Docteur Blancou remercie enfin le Délégué de la République tchèque d'avoir invité la Commission à tenir dans son pays sa prochaine Conférence.
177. Le Président de la Commission régionale s'associe au Directeur général pour féliciter les participants, qui ont démontré leur haute compétence professionnelle au cours de la Conférence. Il exprime sa gratitude au pays qui a bien voulu accueillir la Conférence, et principalement au Docteur Vella et à tous ceux qui ont contribué au succès de la réunion. Le Docteur Belev donne lecture d'une motion de remerciements au Gouvernement de Malte pour son hospitalité et la qualité de son accueil (Annexe VII).
178. Le Docteur Belev remercie la Délégation de la République tchèque qui a proposé d'accueillir la prochaine Conférence régionale.
179. Les Délégués approuvent unanimement les remerciements adressés au Gouvernement de Malte, en exprimant leur gratitude pour l'excellent accueil qui leur a été réservé et pour les installations mises à leur disposition.

180. Le Docteur Vella se félicite de l'esprit d'ouverture et de solidarité qui a animé toute la Conférence, et de l'espoir qu'elle apporte de voir se renforcer les liens de coopération entre tous les pays d'Europe. Il adresse ses remerciements au Docteur Blancou et au Docteur Belev pour leur coopération et leur soutien.
 181. La 17^e Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Europe est déclarée officiellement close à 11h.
-