

Introduction

1. La 18^e Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Europe s'est tenue à Prague à l'invitation du Gouvernement de la République tchèque, du 22 au 25 septembre 1998.
2. Cent participants et observateurs de trente-huit Pays Membres et de sept organisations internationales étaient présents. Étaient également présents, en tant que Rapporteurs des thèmes I et II, respectivement, Monsieur J. Boisseau, Directeur du Centre collaborateur de l'OIE pour les médicaments vétérinaires à l'Agence nationale du médicament vétérinaire, Centre national d'études vétérinaires et alimentaires (CNEVA-Fougères, France) et le Professeur V. Moennig, Directeur du Laboratoire de référence de l'OIE pour la peste porcine classique (Institut de virologie de l'École de médecine vétérinaire de Hanovre, Allemagne) (Annexe I).

Mardi 22 septembre 1998

Séance inaugurale

3. Le Docteur A. Kozák, Chef des Services vétérinaires de la République tchèque, souhaite la bienvenue aux participants. Il rappelle que son pays a fait partie des États fondateurs de l'OIE en 1924, et il relate les succès remportés, depuis cette date, par les Services vétérinaires tchèques dans la lutte contre les épizooties. Il conclut en indiquant que ces Services vétérinaires vont être réorganisés afin de mieux remplir leur mission au niveau national et international.
4. Le Docteur L. Čeleda, Délégué de la République tchèque auprès de l'OIE, souhaite la bienvenue aux Délégués et participants à la 18^e Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Europe et remercie le Ministère de l'agriculture tchèque et le secteur privé pour leur soutien. Il décrit les bouleversements survenus au cours des dernières années en Europe centrale et orientale, et les changements fondamentaux qui s'en sont suivis dans le domaine de l'agriculture en général et dans celui de l'organisation des Services vétérinaires nationaux en particulier. Ensuite le Docteur Čeleda évoque les sujets des deux thèmes techniques à discuter et termine en souhaitant beaucoup de succès à la Conférence.
5. Le Docteur N. Belev, Président de la Commission de l'OIE pour l'Europe, remercie les Autorités tchèques pour l'aimable invitation faite à la 18^e Conférence à Prague. Il souligne l'importance de cette Conférence dans le cadre du programme de travail de la Représentation régionale de l'OIE pour l'Europe de l'Est et se félicite du travail accompli grâce au soutien et à la compétence des Chefs des Services vétérinaires des différents pays européens au cours des cinq dernières années. Le Docteur Belev souhaite de fructueux travaux à tous les participants.
6. Le Docteur J. Blancou, Directeur général de l'OIE, exprime sa reconnaissance au Gouvernement tchèque, hôte de cette 18^e Conférence. Le Directeur général rappelle ensuite que Prague accueille ainsi les Membres de la Commission régionale pour la deuxième fois, puisque la 5^e Conférence européenne s'était déjà tenue dans cette ville en 1971. Il souligne le fait qu'en 27 ans, la situation a considérablement évolué et le nombre des Pays Membres de l'OIE en Europe a plus que doublé, faisant de la Commission régionale pour l'Europe la plus importante des cinq régions qui composent l'OIE. Le Docteur Blancou rappelle avec plaisir que la région a été la seconde de l'OIE à se doter d'une Représentation régionale, contribuant ainsi au rapprochement rapide entre les différents Pays Membres, et notamment, entre ceux de

l'Est et de l'Ouest de l'Europe. Le Directeur général présente ensuite brièvement les thèmes techniques inscrits à l'ordre du jour de la Conférence, en soulignant leur importance pour les pays d'Europe.

7. Son Excellence D. Vaník, Vice-Ministre de l'Agriculture de la République tchèque, souhaite la bienvenue à tous les Délégués et invités et souligne l'importance des nouveaux enjeux dans les domaines de l'élevage et de l'industrie alimentaire. Il explique brièvement la place de la République tchèque au sein de l'OIE et souhaite une excellente conférence à tous les participants.
8. Les textes des différentes allocutions sont remis aux participants.

Élection du Bureau de la Conférence

9. Les participants élisent le Bureau suivant pour la Conférence :

Président	:	Docteur L. Čeleda (République tchèque)
Vice-Président	:	Docteur V.M. Avilov (Russie)
Rapporteur général	:	Docteur J. Fiedler (Allemagne)

Adoption des projets d'ordre du jour et de programme

10. Les projets de d'ordre du jour et de programme de la Conférence sont ensuite adoptés (Annexes II et III).

Nomination des Présidents et Rapporteurs pour les différents thèmes

11. Les Présidents et Rapporteurs suivants sont désignés pour les différents thèmes :

Thème technique I	:	Docteur S. Reinius, Présidente Docteur K.B. Pedersen, Rapporteur Docteur J.A. Costelloe, Rapporteur
-------------------	---	---

Thème technique II	:	Docteur C.C.J.M. van der Meijs, Président Docteur A. Pärtel, Rapporteur
--------------------	---	--

Situation zoosanitaire	:	Professeur U. Kihm, Président Dr A.J. Rosinha, Rapporteur
------------------------	---	--

Situation zoosanitaire dans les Pays Membres pendant le premier semestre 1998

12. Le Professeur Kihm, Président de Session, donne tout d'abord la parole au Docteur B. Vallat, Président de la Commission du Code zoosanitaire international de l'OIE, pour présenter les derniers travaux et conclusions de cette Commission (voir § 170). Il invite ensuite les Délégués des Pays Membres à

présenter l'évolution de la situation zoonositaire dans leurs pays depuis la 66^e Session générale du Comité international.

13. La situation zoonositaire dans la région, résumée d'après les rapports écrits ou verbaux présentés lors de la Conférence, ainsi que les points ou commentaires les plus importants qui complètent ceux examinés lors de la dernière Session générale de l'OIE, sont rapportés ci-après.

Maladies de la Liste A

Fièvre aphteuse

14. En Turquie, 60 foyers de fièvre aphteuse (virus de types A et O) ont été signalés entre janvier et juillet 1998. Une nouvelle variante du type A a été observée pour la première fois en décembre 1997 en Anatolie orientale, mais a également été identifiée en Iran. Cette nouvelle variante (Iran 96) a été signalée dans sept provinces d'Anatolie occidentale. Selon les experts du Laboratoire de référence de l'OIE de Pirbright (Royaume-Uni), le fait que des foyers de fièvre aphteuse dus à un virus de type A continuent de se déclarer dans la zone de vaccination stratégique s'expliquerait par l'absence de protection conférée par la souche vaccinale actuelle de type A vis-à-vis de cette nouvelle variante. Une campagne de vaccination de tous les ruminants de Thrace avec un vaccin monovalent contre le nouveau type Iran 96 devrait être mise en place en août 1998.

Maladie vésiculeuse du porc

15. En Italie, cinq foyers de maladie vésiculeuse du porc ont été déclarés entre janvier et juillet 1998. Dans les provinces de Reggio di Calabria, de Trente et de Vérone, la maladie est réapparue après sept ans d'absence. Tous les animaux des exploitations touchées ont été abattus. En outre, 141 animaux provenant de 28 fermes ont été abattus de manière préventive, car ils étaient originaires de la province de Trente.

Peste bovine

16. En Russie, la peste bovine a été diagnostiquée en août 1998 dans le district de Shimanovsk (région de l'Amour). Aucun autre cas suspect n'a été signalé depuis cette date.

Peste des petits ruminants

17. En Israël, deux foyers de peste de petits ruminants ont été enregistrés dans deux petits élevages séparés, le premier en juillet dans le district de Jérusalem, le second en août dans le district de Beersheba. Une vaccination, un abattage sanitaire modifié et des mesures de contrôle des mouvements des animaux ont été mis en oeuvre. Les efforts de lutte contre la maladie, y compris la vaccination de masse, sont coordonnés avec ceux des Services vétérinaires des Autorités nationales palestiniennes.

Péripneumonie contagieuse bovine

18. Au Portugal, quatre foyers de cette maladie ont été mentionnés entre mars et juin 1998.

Clavelée

19. En Grèce, deux foyers de cette maladie ont été signalés dans la préfecture d'Évros en juillet 1998. Tous

les animaux sensibles des troupeaux affectés, et ceux ayant été en contact, ont été abattus et leurs cadavres ont été détruits. Un foyer secondaire a été signalé le 26 août mais, depuis cette date, aucun autre cas n'a été enregistré et les résultats d'une enquête sérologique chez les chèvres se sont révélés négatifs.

20. En Israël, un foyer de clavelée a été mentionné en février 1998 dans le district de Beersheba, et un autre en juin 1998 dans le district d'Hadera.
21. En Turquie, la maladie n'a pas cessé de sévir depuis le début de l'année. Quinze foyers ont été signalés de janvier à juillet 1998.

Peste porcine africaine

22. En Italie, la peste porcine africaine est toujours signalée dans l'île de Sardaigne. De janvier à juillet 1998, 24 foyers de cette maladie ont été enregistrés.

Peste porcine classique

23. En 1998, la Moldavie et la Suisse ont notifié la réapparition de cette maladie sur leurs territoires, après une absence de plus de deux ans.
24. En Moldavie, où aucun cas n'a été observé depuis mars 1996, un foyer s'est déclaré en mars 1998, dans une ferme industrielle du district de Chadyr-Lunga. Un second foyer a été signalé dans le district de Ryskany en avril 1998, dans une exploitation agricole privée. En mai et juin 1998, les mesures de quarantaine ont été levées dans les deux établissements. En août 1998, un troisième foyer a été mentionné dans le district d'Orgeevski.
25. En Suisse, où aucun cas n'a été observé depuis décembre 1993, 22 foyers ont été signalés chez les sangliers entre mai et juillet 1998, dans sept municipalités du district de Lugano (Tessin). Aucun animal domestique n'a été affecté. Le Dr T. Vanzetti résume cette situation à l'aide de cartes qu'il présente aux participants.
26. Les pays suivants, qui ont déclaré des foyers en 1997, ont signalé des foyers supplémentaires depuis janvier 1998 : Allemagne, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Espagne, Italie, Pays-Bas, RFY (Serbie et Monténégro), Russie et Slovaquie.
27. En Bosnie-Herzégovine, sept foyers ont été signalés entre janvier et février 1998 dans le district de Gorazde.
28. En Bulgarie, cinq foyers ont été mentionnés entre janvier et avril 1998 dans les régions de Burgas, Jambol et Pasardjik.
29. En République tchèque, le virus a été isolé en cultures cellulaires à partir de prélèvements effectués sur des sangliers des districts du Sud-Est du pays.
30. En Allemagne, huit foyers de cette maladie se sont déclarés dans les *Länder* de Mecklenburg-Vorpommern et de Basse-Saxe de janvier à mars 1998. Environ 70 000 porcs ont été abattus. La maladie a été détectée chez le sanglier dans les *Länder* de Brandebourg, de Basse-Saxe et de Mecklenburg-Vorpommern.
31. En Italie, 14 foyers ont été signalés de janvier à août 1998. Treize foyers se sont déclarés dans l'île de

Sardaigne, et un dans la région d'Émilie-Romagne. Dans la région de Lombardie, quelques sangliers ont été reconnus porteurs d'anticorps dans certaines régions non infectées précédemment, et dans une zone proche de la frontière suisse.

32. En Lettonie, la vaccination de la population de porcs domestiques contre la peste porcine classique n'a pas été pratiquée depuis le début de l'année 1998. Une vaccination orale des sangliers a débuté en 1998.
33. Aux Pays-Bas, cinq foyers ont été signalés entre janvier et mars 1998 dans la province du Brabant. Tous les porcs des élevages concernés ont été abattus.
34. En RFY (Serbie et Monténégro), 16 foyers ont été signalés entre janvier et juin 1998.
35. En Slovaquie, 16 foyers ont été enregistrés depuis le début de l'année.
36. En Espagne, 21 foyers ont été mentionnés de janvier à juillet 1998. Deux provinces indemnes depuis 1997 ont été touchées cette année : Zaragoza en mars 1998, et Séville en avril et juillet 1998. Les mesures de contrôle suivantes ont été mises en place : abattage sanitaire des troupeaux affectés (43 000 porcs abattus et détruits), recensement, restriction des mouvements et identification des animaux présents dans les zones de protection (rayon de 3 km) et de surveillance (rayon de 7 km) délimitées autour des foyers.
37. En Russie, trois foyers de peste porcine classique ont été enregistrés de janvier à mai 1998, aux frontières orientale et méridionale de la Fédération.

Influenza aviaire hautement pathogène

38. En Italie, un foyer d'influenza aviaire hautement pathogène a été signalé en février 1998, dans la province de Venise. Le virus de type N2H5 a été isolé. Des oiseaux migrateurs infectés sont très probablement à l'origine du foyer. Un abattage sanitaire, un nettoyage et une désinfection ont été mis en œuvre.

Maladie de Newcastle

39. En Autriche, cinq foyers de maladie de Newcastle ont été signalés dans des élevages amateurs de pigeons. Le Délégué de l'Autriche souhaite par ailleurs que l'OIE propose rapidement une nouvelle définition de cette maladie.
40. En République tchèque, trois foyers ont été signalés entre janvier et juillet 1998 chez des oiseaux de basse-cour.
41. Au Danemark, cette maladie est réapparue après un an d'absence : en février 1998, la maladie a été signalée dans deux fermes commerciales de dindes du comté de Vestsjælland. Les dindes ont toutes été abattues, et ont été transférées dans un atelier d'équarrissage agréé.
42. En Suisse, des anticorps dirigés contre la maladie de Newcastle ont été détectés dans un élevage atteint de maladie de Marek, dans le district de Fraunfeld en février 1998. Tous les oiseaux ont été abattus.
43. Les autres pays européens dans lesquels des foyers de maladie de Newcastle se sont déclarés depuis le début de l'année sont : l'Albanie, la Belgique (un cas chez un pigeon voyageur), la RFY (Serbie et Monténégro), l'Italie et la Russie.

Maladies de la Liste B

Fièvre charbonneuse

44. La maladie a été notifiée au cours du premier semestre 1998 en Grèce, en Italie, en Moldavie, en Ouzbékistan et en Turquie.
45. En Italie, une campagne de vaccination dans certaines zones à risques a été autorisée.

Maladie d'Aujeszky

46. En Allemagne, quatre nouveaux foyers ont été notifiés dans les *Länder* de Bavière, de Hesse et de Basse-Saxe.

Rage

47. En Bélarus, 23 foyers de rage ont été enregistrés au cours du premier semestre de l'année.
48. En République tchèque, sur un total de 3 781 animaux examinés pour suspicion de la rage, 45 se sont avérés enragés (42 renards, 2 chats et un chien). Au cours de la campagne de vaccination orale de printemps pratiquée sur les renards, 650 000 appâts ont été distribués.
49. Au Danemark, la rage a été diagnostiquée chez un mouton en août 1998, dans le comté de Ringkoebing. Ce cas fait suite à un contact entre le mouton et une chauve souris infectée puisque l'analyse génomique du virus a démontré qu'il appartenait au type *European Bat Lyssa* (EBL).
50. En Allemagne, de nouveaux foyers ont été signalés dans huit municipalités des *Länder* de Bavière, de Hesse, de Rhénanie-Westphalie et de Sarre.
51. En Israël, des essais limités de vaccination orale des renards sont en cours sur le terrain, à la suite des résultats encourageants obtenus au laboratoire. Des expériences sur des chacals en captivité se poursuivent en vue des essais qui seront entrepris sur le terrain chez cette espèce en 1999. La réglementation concernant la déclaration obligatoire et la vaccination annuelle des animaux de compagnie a été modifiée ; elle inclut désormais la vaccination des chats et l'identification électronique des chiens et des chats.
52. En Italie, une campagne de printemps d'éradication et de surveillance de la rage des animaux sauvages est en cours dans certaines régions frontalières de la région du Frioul-Vénétie Julienne.
53. En Lettonie, la rage sylvatique a été enregistrée au cours du premier semestre de l'année, dans 23 des 26 districts administratifs du pays.
54. En Lituanie, de nombreux cas de rage ont été signalés chez les animaux domestiques et sauvages mais les premiers résultats de la vaccination orale sont encourageants.
55. En Moldavie, de janvier à avril 1998, 14 cas de cette maladie ont été notifiés.
56. En Pologne, 631 cas de rage ont été signalés au cours du premier semestre de cette année sur l'ensemble

des espèces domestiques et sauvages. La vaccination orale des renards, entreprise avec l'aide de l'Allemagne, semble très efficace.

- 57. En Espagne, trois cas de rage canine sont survenus à Ceuta, et quatre à Melilla.
- 58. En Estonie, la rage touche essentiellement les renards et les chiens viverrins (*Nyctereutes procyonides*).
- 59. En Turquie, la maladie a continué d'être enregistrée chez les animaux domestiques de janvier à juin 1998. Un projet d'immunisation orale des chiens errants est actuellement mis en place en Thrace.

Leucose bovine enzootique

- 60. La maladie a été enregistrée en Allemagne, en Grèce et en Lettonie au cours du premier semestre 1998.

Encéphalopathie spongiforme bovine

- 61. Les cas d'encéphalopathie spongiforme bovine enregistrés en 1998 (jusqu'au 28 août) se répartissent de la manière suivante :
Belgique 3, France 9, Irlande 35, Liechtenstein 1, Pays-Bas 1, Portugal 51, Suisse 7, Royaume-Uni 1290 (nécessairement incomplet, car calculé par date de service d'ordre de restriction ; à la date du 21 septembre 1998, sept cas avaient été rapportés en Irlande du Nord).

Tremblante

- 62. En Italie, sept foyers de tremblante ont été enregistrés.
- 63. Des foyers sporadiques ont également été signalés à Chypre, en Grèce (deux cas) et en Islande (où tous les animaux atteints ont été abattus).
- 64. En Norvège, la tremblante a été diagnostiquée dans deux troupeaux de moutons au cours du premier semestre de l'année 1998, dont l'un dans le comté d'Akershus où aucun cas n'avait précédemment été détecté.
- 65. En France, la maladie est maintenant à déclaration obligatoire mais aucun cas n'a été signalé.

Laryngotrachéite infectieuse aviaire

- 66. En août 1998, la laryngotrachéite infectieuse aviaire a été diagnostiquée en Norvège chez un faisan, dans un élevage non commercial de volailles. La ferme a été isolée, et un abattage sanitaire a été pratiqué.

Nécrose hématopoïétique infectieuse

- 67. En Belgique, un foyer de nécrose hématopoïétique infectieuse a été signalé, dans la province de Namur, chez la truite arc-en-ciel.
- 68. En Italie, six cas de cette maladie ont été signalés.

Septicémie hémorragique virale

69. En Italie, un foyer de septicémie hémorragique virale a été notifié.
70. En Norvège, la septicémie hémorragique virale a été détectée au cours d'une enquête de routine en février 1998, dans une éclosion de truites arc-en-ciel.
71. En Suède, un foyer de cette maladie a été enregistré dans une ferme de truites arc-en-ciel en mai 1998.

Autres maladies

Syndrome de la grosse tête infectieuse

72. En Suède, le syndrome de la grosse tête infectieuse a été signalé pour la première fois dans ce pays. La maladie a été diagnostiquée en avril 1998, dans deux bandes de volailles situés dans la partie sud du pays.

Anémie infectieuse du saumon

73. Au Royaume-Uni, l'anémie infectieuse du saumon a été confirmée dans deux sites de cages marines en mai 1998 sur la côte ouest de l'Écosse.
74. En Norvège, la maladie a été diagnostiquée dans huit fermes marines au cours du premier semestre de l'année 1998.

Maladie des équidés

75. En Islande, le virus responsable de la maladie des équidés signalé au début de l'année n'a pas été définitivement identifié. Cependant, il pourrait s'agir d'un entéroviridé (*picornavirus*) existant dans d'autres pays, mais auquel les chevaux islandais seraient particulièrement sensibles du fait de leur isolement du continent.

Discussion

76. A la demande du Docteur Belev, Président de la Commission régionale de l'OIE pour l'Europe, le Délégué de la Russie expose à la Conférence la situation particulièrement alarmante de la fièvre aphteuse dans les pays de la Communauté des États indépendants (CEI).
77. Le Docteur Avilov décrit la situation avant le démantèlement de l'Union Soviétique (vaccination de masse et contrôle strict des frontières avec les pays de l'Asie centrale), qui diffère nettement de la situation actuelle (absence de contrôle aux frontières et propagation rapide de la maladie). Selon le Docteur Avilov, ceci représente un risque énorme pour l'Europe occidentale et orientale. Ce risque est d'autant plus important que le Gouvernement de la Russie, suite à des contraintes budgétaires, pourrait ne plus être en mesure de mettre en œuvre la vaccination contre la fièvre aphteuse à l'avenir.
78. A la suite de cet exposé, Le Docteur Belev suggère qu'un projet de recommandation soit préparé sur cette importante question, et discuté ultérieurement.

79. Concernant les foyers de peste porcine classique survenus en juillet et août 1998 en Bosnie-Herzégovine, le Délégué de l'Allemagne souhaite que la Commission régionale se penche sur le problème de déclaration zoonositaire dans les Balkans, en sorte que les Pays Membres de l'OIE reçoivent une information plus rapide et plus régulière sur les maladies animales de toute l'Europe.

Thème I

Le rôle du commerce international des animaux, des produits d'origine animale et des aliments du bétail dans la transmissibilité de l'antibiorésistance et les moyens de maîtriser la propagation des facteurs de résistance des agents infectieux

80. Le Docteur S. Reinius, Présidente de la Session, présente Monsieur J. Boisseau, Directeur du Centre collaborateur de l'OIE sur les médicaments vétérinaires à l'Agence nationale du médicament vétérinaire, Centre national d'études vétérinaires et alimentaires (CNEVA-Fougères, France), Rapporteur du thème technique.
81. Monsieur Boisseau commence son exposé en rappelant quels sont les mécanismes généraux de l'antibiorésistance (liés soit aux chromosomes soit à des plasmides) et quelles sont les modalités possibles du transfert de cette antibiorésistance entre bactéries.
82. Il poursuit sa présentation en rappelant la décision des Pays Membres européens de l'OIE, en mai 1997, de procéder à une enquête sur le rôle du commerce international des animaux, des produits d'origine animale et des aliments du bétail dans la transmissibilité de l'antibiorésistance et les moyens de maîtriser la propagation des facteurs de résistance des agents infectieux. C'est à la suite de cette décision que l'OIE a demandé à son Centre collaborateur pour les médicaments vétérinaires, de préparer un rapport sur ce sujet
83. Ce rapport a été élaboré, avec l'aide du Docteur B. Röstel, sur la base des réponses fournies par 35 pays européens à un questionnaire préparé par le Centre collaborateur au début de l'année 1998.
84. Le Docteur Röstel signale que seuls 16 pays européens, sur les 35 ayant répondu, ont mis en place des programmes officiels de surveillance de l'antibiorésistance. Neuf de ces programmes incluent les produits d'origine animale et sept prévoient une coordination entre les services médicaux et vétérinaires.
85. En raison de la grande diversité des concepts, des objectifs nationaux et des méthodologies impliquées, ces programmes fournissent des résultats qui ne sont pas directement comparables. La coordination et l'harmonisation des programmes nationaux de surveillance apparaissent donc indispensables.
86. Des recherches sur l'antibiorésistance sont effectuées dans neuf pays, qui n'ont donné que peu de précisions. Il est nécessaire d'obtenir des informations supplémentaires afin que l'OIE puisse contribuer au développement et à la coordination de ces activités de recherche.

87. Deux tiers des pays ont conclu que le commerce international des animaux pouvait jouer un rôle dans le transfert de la résistance aux produits antimicrobiens. Un tiers considère les produits d'origine animale et les aliments du bétail comme des vecteurs possibles dans le transfert de cette résistance.
88. Seuls quatre pays appliquent une procédure d'évaluation du risque lors de l'élaboration de la conclusion de leurs programmes de surveillance de la résistance. Quinze des 31 pays imposent des contraintes aux pays exportateurs dans le cadre de l'autorisation de mise sur le marché (AMM) de médicaments vétérinaires et/ou d'additifs à l'alimentation animale et quatre pays dans le cadre de programmes de surveillance de la résistance. Seize pays indiquent qu'ils envisagent de le faire à l'avenir. Compte tenu de l'Accord sur l'application des mesures sanitaires et phytosanitaires établi dans le cadre de l'Organisation mondiale du commerce, l'OIE pourrait proposer une adaptation pratique du concept de l'analyse de risque à ce problème spécifique de santé publique.
89. Tous les pays semblent être conscients de la nécessité de contrôler de manière stricte l'utilisation des produits antimicrobiens comme médicaments vétérinaires et additifs à l'alimentation animale. Des procédures administratives pour les AMM de médicaments vétérinaires existent dans tous les pays. Des informations spécifiques permettant l'évaluation du risque sur l'émergence d'antibiorésistance sont requises par la majorité des pays dans le cadre de l'AMM. Lors de l'établissement des conditions d'AMM, des règles particulières sont imposées, en particulier, pour les substances capables d'induire une résistance, pour l'association de produits antimicrobiens, la détermination des doses pharmaceutiques efficaces et la durée du traitement. Tous les pays appliquent des restrictions à l'utilisation de produits antimicrobiens chez les animaux. Toutefois, les exigences en matière de données sur la résistance, les règles d'autorisation et les restrictions d'utilisation n'ont pas été suffisamment précisées. L'administration à des animaux de médicaments vétérinaires contenant des produits antimicrobiens est soumise à une prescription vétérinaire dans tous les pays.
90. Peu de pays disposent de procédures administratives d'AMM pour les additifs à l'alimentation animale mais imposent des restrictions à leur utilisation. Tous les pays, à l'exception de la Suède et de l'Islande, acceptent l'utilisation de produits antimicrobiens comme additifs à l'alimentation animale. Comme pour les médicaments vétérinaires, la majorité des pays exigent des données spécifiques sur l'antibiorésistance, appliquent des règles particulières pour l'AMM et imposent des restrictions spécifiques pour l'utilisation de produits antimicrobiens comme additifs à l'alimentation animale. Toutefois, contrairement aux médicaments vétérinaires, deux tiers des pays n'exigent pas de prescription vétérinaire pour l'administration de produits antimicrobiens comme additifs à l'alimentation animale.
91. Pour conclure, Monsieur Boisseau mentionne les solutions proposées afin de favoriser le développement et l'harmonisation des programmes nationaux de surveillance de l'antibiorésistance en élevage. Conformément à son mandat, l'OIE pourrait envisager d'aider les pays européens dans ce domaine, en particulier en instaurant un groupe ad hoc sur l'antibiorésistance. Les principaux sujets à traiter par ce groupe seraient l'élaboration d'un concept d'analyse du risque approprié et des lignes de conduite pour l'usage prudent de produits antimicrobiens en élevage, ainsi que l'harmonisation des méthodologies de laboratoire et de la définition des seuils de résistance.

Discussion

92. La Présidente félicite vivement Monsieur Boisseau et le Docteur Röstel pour leur présentation à la fois très complète et très instructive, et elle invite les participants à faire part de leurs commentaires.
93. Le Délégué du Danemark estime le rapport d'un grand intérêt pour la Conférence comme pour le public. Il suggère qu'une voie soit trouvée pour traiter de manière équitable médicaments vétérinaires et additifs alimentaires tout en soulignant que tous les problèmes ne pourraient être résolus immédiatement et qu'il fallait les aborder de manière responsable.
94. Le Délégué de l'Ukraine demande des informations complémentaires sur l'analyse des données et la méthodologie employée pour les traiter, ainsi que sur les catégories d'antibiotiques envers lesquels la résistance est la plus élevée, et les raisons de cette résistance.
95. Le Rapporteur répond que son rapport se réfère aux réponses objectives des Pays Membres et que le choix des produits antimicrobiens traités dans ce rapport n'est que le reflet des inquiétudes des Pays Membres. Il insiste sur la nécessité d'un plan de surveillance.
96. En réponse à une autre question posée par le Délégué de l'Ukraine, Monsieur Boisseau précise qu'il faut recourir à une approche raisonnée pour ce qui concerne les additifs alimentaires. Au sein de l'Union européenne, les autorisations de vente d'additifs alimentaires sont centralisées, afin d'éviter toute distorsion de marché. Cela suppose une mise à jour régulière des exigences techniques ainsi que des règles concernant leurs conditions d'emploi.
97. Le Délégué de la Norvège complimente les Rapporteurs sur l'excellent document écrit qu'ils ont fourni et sur les nombreuses informations qu'il contient, et il demande que l'OIE continue à s'occuper sérieusement de cette question en apportant son soutien à l'établissement d'une terminologie commune et à l'harmonisation des méthodologies, tout en facilitant la communication entre Pays Membres. Ce point de vue est partagé par le Délégué de la Suède et Monsieur Boisseau exprime son accord complet avec ces suggestions.
98. La Déléguée de la Finlande demande au Directeur général si l'OIE pourrait développer un système de déclaration sur la résistance aux antimicrobiens, en association avec les rapports zoosanitaires. Elle demande aussi au Rapporteur s'il est possible de réduire l'usage des antimicrobiens.
99. Le Directeur général répond qu'il n'existe pas actuellement de procédure de déclaration de l'antibiorésistance mais que l'information pourrait être obtenue auprès des Centres collaborateurs ou à l'occasion de conférences spécialisées.
100. Monsieur Boisseau reconnaît que la meilleure approche consisterait à promouvoir un usage rationnel des antimicrobiens et que ce sujet devait être considéré dans le contexte de l'analyse du risque.
101. Le Délégué de la Norvège soulève le problème des aquaculteurs non vétérinaires qui souhaitent pouvoir prescrire des antibiotiques et il insiste pour que ce droit de prescription reste réservé aux vétérinaires.

102. Monsieur Boisseau rappelle que le questionnaire ne concernait pas l'aquaculture.
103. Le Délégué du Danemark souligne l'importance de la responsabilité des vétérinaires dans la prescription des antibiotiques. Il ajoute que l'existence d'un marché unique européen facilite l'importation d'antibiotiques en provenance de pays où on peut se les procurer plus facilement.
104. La Déléguée de la France souhaite être éclairée sur les rôles respectifs de la médecine humaine et de la médecine vétérinaire dans le domaine de la résistance des êtres humains aux traitements antimicrobiens. Elle se demande si, en la circonstance, la responsabilité de l'usage des antimicrobiens en médecine vétérinaire n'a pas été exagérée.
105. Monsieur Boisseau évoque la Conférence qui a réuni 30 pays à Copenhague en septembre 1998, et dont l'assistance était composée à 80 % de médecins et 20 % de vétérinaires. Cette Conférence a conclu que la résistance aux antimicrobiens était surtout liée à l'emploi de ces produits chez l'homme, entraînant des problèmes d'infection par les staphylocoques résistants aux menthycillines, par *Salmonella typhi*, par *Mycobacterium tuberculosis*, par les entérocoques résistants à la vancomycine et par les pneumocoques multi-résistants.
106. Une autre conclusion de la Conférence de Copenhague a été que tout usage d'antibiotiques induit le développement d'une résistance, quelque soit l'écosystème en cause. Monsieur Boisseau conclut que l'usage rationnel des antibiotiques devrait être la règle en médecine vétérinaire comme en médecine humaine. Il estime également que chacun des compartiments de l'écosystème qui contribue au développement de la résistance doit être étudié et que la protection de la santé publique doit rester la principale priorité.
107. La Présidente de Session insiste sur la nécessité d'étudier attentivement le problème de la résistance antimicrobienne afin qu'il ne devienne pas le prochain grand scandale de santé publique. Elle insiste, en conséquence, sur la nécessaire participation des vétérinaires à cette question.
108. Le Délégué de l'Italie déclare qu'il n'y a, à sa connaissance, aucune preuve scientifique de l'existence d'un problème de santé publique dû à l'emploi d'antimicrobiens chez les animaux. Il demande si des systèmes de surveillance ont confirmé ou infirmé cette hypothèse. Les systèmes de surveillance devraient être conçus de manière méticuleuse, avec des objectifs clairement indiqués et devraient aboutir à des conclusions et des recommandations concrètes sur les actions à prendre.
109. Monsieur Boisseau répond que l'usage des antibiotiques en médecine vétérinaire a sans doute entraîné un problème de résistance antimicrobienne en élevage, et que ce problème doit être examiné en tenant compte de son impact sur la santé animale et humaine. Il indique ensuite que le transfert de la résistance antimicrobienne de l'animal à l'homme est possible et que ce risque est difficile à quantifier. Il insiste sur le fait qu'il faut développer une méthodologie rigoureuse et de meilleurs outils afin de protéger la santé publique.
110. Le Délégué du Royaume-Uni rappelle que la résistance antimicrobienne reste un sujet controversé et que, s'il y a danger, le risque n'est pas encore clairement défini. Il insiste sur la nécessité d'améliorer les systèmes de surveillance et la coordination avec les actions de l'Organisation mondiale de la santé

(OMS), mais dans la mesure où les médecins considèrent qu'il s'agit d'un problème médical, il se demande qui sera responsable de ces systèmes de surveillance.

111. Monsieur Boisseau répond que chaque autorité nationale est responsable de la gestion du risque, mais pourrait s'appuyer pour cela sur les conseils de l'OIE et de l'OMS. Il est important de ne pas gaspiller les ressources disponibles : l'OIE devrait s'occuper du domaine spécifiquement vétérinaire et l'OMS de la santé humaine, avec l'effort de coordination nécessaire.
112. Le Délégué des Pays-Bas rappelle, en se référant à la Conférence de Copenhague, que l'emploi d'antibiotiques à dose faible a créé des problèmes, et il recommande que des traitements alternatifs soient recherchés.
113. Monsieur Boisseau indique que la Conférence de Copenhague n'a pas conclu que l'usage des antibiotiques comme facteurs de croissance devait être interdit, car les données scientifiques étaient insuffisantes pour démontrer leur impact négatif sur la santé publique. Les autorités ne devraient pas prendre leurs décisions sans se fonder sur une bonne analyse de risque, à moins que la situation exige une action urgente.
114. La Présidente de la Session donne ensuite la parole au Docteur K. Stöhr (OMS). Le Docteur Stöhr rappelle, tout d'abord, que les bactéries transmises par l'alimentation, comme *Salmonella*, *Campylobacter* et les entérocoques, jouent un rôle majeur dans la transmission à l'homme de zoonoses résistantes aux traitements antibiotiques. Les preuves épidémiologiques attestant que la majorité des salmonelloses chez l'homme proviennent d'une alimentation à partir d'animaux contaminés sont indiscutables. Il existe également des preuves directes du fait que l'utilisation des antibiotiques chez l'animal sélectionne des sérotypes de *Salmonella* non typhiques résistants aux antimicrobiens. La diminution de la sensibilité limite les options thérapeutiques dont disposent les vétérinaires et les médecins pour traiter l'ensemble des cas cliniques de salmonelloses transmises par l'alimentation. Un récent exemple a été fourni par l'apparition d'un clone résistant à différents antibiotiques de *S. typhimurium* (ST-DT104), qui s'est répandu dans de nombreux pays et a causé des infections chez l'homme.
115. Selon le représentant de l'OMS, les autres bactéries les plus préoccupantes sont les entérocoques et *Escherichia coli*. L'utilisation d'avoparcine en additif alimentaire comme facteur de croissance dans les élevages a contribué à constituer un réservoir de gènes de résistance aux glycopeptides transférables (vancomycine, téicoplanine) chez les entérocoques commensaux des animaux. Les entérocoques résistants aux glycopeptides (ERG) des animaux sont transmissibles à l'homme par la chaîne alimentaire. Il n'est pas possible d'évaluer dans quelle mesure le patrimoine génétique de ces bactéries chez les animaux contribue à la prévalence des ERG chez l'homme.
116. Des souches multirésistantes d'*E. coli* ont été sélectionnées par l'utilisation d'antibiotiques à large spectre, à la fois chez l'homme et chez l'animal. Le développement de résistances chez *E. coli* pose des problèmes liés à sa forte propension à disséminer des gènes de résistance aux antibiotiques. Ces gènes ont déjà été suivis, depuis l'animal jusqu'à l'homme, dans les cas d'*E. coli*.

117. Les antimicrobiens utilisés pour traiter les infections, à la fois chez l'animal et chez l'homme, font l'objet d'une attention particulière. C'est le cas, par exemple, des quinolones et des facteurs de croissance. Dans cette dernière catégorie, la virginiamycine et l'avilamycine sont actuellement étroitement surveillées.
118. Le Docteur Stöhr insiste sur le fait que l'utilisation de tout antimicrobien conduit à la sélection de bactéries résistantes au sein de l'écosystème considéré. Ce phénomène se produit pour toute intervention, dans le cadre d'un traitement, d'une prophylaxie ou d'une supplémentation par un facteur de croissance. Cependant, l'importance de l'impact sur la santé publique de l'utilisation des antibiotiques dans la production d'animaux destinés à la consommation humaine n'est pas connue. Malgré cette incertitude, les preuves sont suffisamment inquiétantes. L'absence d'évaluations plus complètes des risques ne doit pas minimiser la nécessité d'agir sans attendre pour protéger la santé publique et de poursuivre cette action afin de contrôler ou de pallier les problèmes médicaux liés à l'utilisation de plus en plus importante des antimicrobiens en dehors de la sphère médicale.
119. Pour l'OMS il est nécessaire d'examiner en priorité la nécessité d'améliorer la disponibilité des données relatives à la prévalence et à la dissémination de la résistance aux antibiotiques, qui se transmet des animaux de production à l'homme. Ces informations sont essentielles pour identifier et évaluer les problèmes sanitaires émergents causés par l'utilisation des antimicrobiens chez l'animal dans un cadre médical, et pour mettre au point des stratégies permettant de les maîtriser. L'OMS, avec d'autres organisations, encourage par conséquent ses Pays Membres à établir des systèmes de surveillance de qualité, contrôlés et standardisés. En étroite collaboration avec la FAO, l'OMS rédigera un code de déontologie sur l'utilisation prudente des antibiotiques chez les animaux de production, et souhaiterait que l'OIE accepte de participer à cet effort.
120. A la suite de l'exposé du Docteur Stöhr, la Délégation de la France suggère que des contacts soient établis à un haut niveau entre l'OIE et l'OMS pour discuter des problèmes liés à l'antibiorésistance microbienne. Par ailleurs, lors des réunions internationales organisées sur ce thème, une représentation équilibrée des différents secteurs intéressés devrait toujours être assurée : médecins, vétérinaires, agronomes, microbiologistes, etc.
121. Le Docteur P. Sanders, Chef du département du médicament vétérinaire, CNEVA-Fougères (France) explique ensuite que, dans le cadre de ses programmes scientifiques, l'Union européenne (UE) finance une action concertée sur la résistance aux antibiotiques chez les bactéries d'origine animale. Cette action, qui réunit 25 instituts de 13 États membres de l'UE, a deux objectifs :
- évaluer les systèmes nationaux de surveillance de la résistance et définir les recommandations minimales pour harmoniser la surveillance à un niveau européen ;
 - faire le point sur l'avancement des recherches concernant l'antibiorésistance chez les bactéries d'origine animale et faciliter la mise en place de programmes de recherches sur cette thématique.
122. Le Docteur P. Bedrník (République tchèque) présente des informations complémentaires sur le développement de la résistance contre les médicaments anticoccidiens et l'emploi des vaccins comme méthode alternative de contrôle.

123. Le Docteur S. Reinius, en clôturant la Session, remercie l'ensemble des participants et invite un petit groupe constitué du Docteur M. Eloit (France), du Docteur M.V. Kosenko (Ukraine), du Docteur B. Naess (Norvège), du Docteur J.A. Costelloe (Irlande) ainsi que du Docteur K. Stöhr (OMS) à se joindre à Monsieur J. Boisseau et au Docteur B. Röstel pour préparer des recommandations sur le thème traité.

Mercredi 23 septembre 1998

Thème II

Les méthodes de lutte contre la peste porcine classique, y compris le recours à des vaccins de nouvelle génération

124. Le Président de séance, le Docteur C.C.J.M. van der Meijs, présente le Professeur V. Moennig, Rapporteur de ce thème.
125. Le Professeur Moennig commence sa présentation en indiquant que la peste porcine classique (PPC) est une maladie infectieuse virale dont l'impact économique a sévèrement affecté la filière porcine de plusieurs pays européens. Alors que les États membres de l'Union européenne (UE) et certains autres pays de l'Ouest de l'Europe sont pour la plupart indemnes de cette maladie chez le porc, la situation de la PPC dans de nombreux pays d'Europe centrale et orientale reste incertaine. Le nombre de foyers de PPC dans l'Union européenne (UE) a diminué au cours des années 1990, mais les changements intervenus dans la structure de la filière porcine et dans les politiques de prophylaxie ont entraîné une forte augmentation des pertes financières. La concentration des porcs et des exploitations dans certaines régions d'Europe, ainsi que le commerce à longue distance, ont augmenté à la fois les risques de propagation de la maladie et le nombre de porcs affectés par les mesures de lutte. La plupart des foyers primaires de PPC ont pour origine une alimentation (illégal) par les eaux grasses.
126. Dans certains pays d'Europe, la PPC sévit à l'état endémique chez les sangliers. Cette situation représente un risque permanent pour les porcs domestiques. Les informations sur la situation épidémiologique de la PPC chez le sanglier demeurent insuffisantes dans de nombreux pays.
127. Le Rapporteur souligne que le diagnostic biologique s'est considérablement amélioré au cours de la dernière décennie. La majorité des pays européens sont équipés du matériel nécessaire au diagnostic de la PPC, et se sont engagés dans une comparaison internationale des tests entre les différents laboratoires afin de parvenir à leur standardisation. Le typage moléculaire des isolats de virus de la PPC est devenu un outil précieux pour l'épidémiologie. Les capacités de diagnostic au cours des situations d'urgences doivent être examinées dans le cadre de plans d'urgence nationaux.
128. La prévalence de la maladie ayant diminué, l'UE poursuit une politique de non-vaccination pour lutter contre la PPC. Cette position facilite le marché intérieur, et satisfait aux exigences du marché international. Plusieurs autres pays européens ont adopté cette politique.
129. Bien que cette stratégie de lutte soit largement adoptée aujourd'hui, l'étude scientifique des récentes épidémies de PPC en Europe montre la nécessité de certains amendements à la législation. Actuellement,

deux vaccins sous-unitaires à marqueur sérologique ont fait l'objet d'une demande d'autorisation de mise sur le marché. Ces vaccins pourraient constituer, à l'avenir, une option applicable en situation d'urgence et dans des conditions bien définies.

130. Le Professeur Moenning parvient à la conclusion que le succès des programmes de lutte dépend essentiellement de la formation et d'une prise de conscience de toutes les parties impliquées, c'est-à-dire les éleveurs, les praticiens et les Services vétérinaires.

Discussion

131. Le Docteur Van der Meijs, Président de la Session, félicite chaleureusement le Professeur Moennig pour son exposé très complet et propose d'ouvrir la discussion.
132. Le Docteur J. Holejšovský (République tchèque) présente brièvement la situation épidémiologique de la peste porcine classique dans son pays, en soulignant le rôle des sangliers.
133. Le Délégué du Danemark insiste sur le fait que, si la vaccination devait se poursuivre, il faudrait tenir compte de son impact éventuel sur le commerce international. Il se demande comment le virus peut se propager dans un rayon de 500 m : est-ce par contacts humains ou voie aérienne ? Il considère que le nouveau vaccin à marqueur induit plus lentement l'immunité que le vaccin utilisant la souche chinoise.
134. Le Délégué de l'Italie confirme que c'est justement pour cette raison que le vaccin à marqueur ne serait pas efficace en situation d'urgence. Il s'interroge également sur la nécessité d'utiliser un vaccin à marqueur dans une situation d'urgence, puisque, dans ce cas particulier, les porcins vaccinés sont identifiés. En outre, il remarque que les principes et règlements existants sont trop stricts.
135. Un représentant de la Délégation de l'Allemagne est d'accord sur l'usage éventuel du vaccin à marqueur dans les situations d'urgence, notamment dans des régions à forte densité porcine. Il suggère également que des modifications appropriées soient apportées au *Code zoosanitaire international* et au *Manual of Standards for Diagnostic Tests and Vaccines* de l'OIE. Ensuite il se demande s'il ne faudrait pas expliquer clairement aux producteurs de vaccins quelles sont les possibilités d'évolution future dans l'industrie.
136. Le Délégué de la Belgique exprime son accord avec les commentaires des Délégués du Danemark et de l'Italie. En ce qui concerne la période d'incubation, il attire l'attention sur la différence entre la présentation orale et le texte du rapport. Il demande au Rapporteur quels sont les meilleurs prélèvements à faire afin de détecter rapidement l'infection. Se fondant sur l'expérience de la Belgique, il pense qu'un abattage sanitaire dans un rayon de 1000 m serait plus indiqué.
137. La réponse du Rapporteur est la suivante :
- a) concernant la propagation locale du virus, et en se fondant sur l'expérience allemande, il ne croit pas à la transmission par voie aérienne. Il pense que le facteur humain est le plus important.

- b) il pense que les vaccins à marqueur ne sont qu'un outil supplémentaire de la stratégie de non-vaccination. Il admet qu'avec les vaccins à marqueur actuellement disponibles il existe un problème de développement trop lent de l'immunité. Les laboratoires devraient être encouragés à développer des vaccins à marqueur d'action plus rapide et plus efficaces.
 - c) il est d'avis que les règlements existants atteignent leurs objectifs. La réglementation devrait cependant être modifiée afin de tenir compte des vaccins à marqueur, mais il est peut-être trop tôt pour effectuer ces modifications car de nombreuses questions restent à régler.
 - d) en ce qui concerne la période d'incubation de la peste porcine classique, le Professeur Moennig met l'accent sur le fait qu'elle varie de sept à dix jours. Cependant, l'éleveur peut mettre beaucoup plus de temps avant de remarquer la maladie au niveau de la porcherie. Concernant les prélèvements à effectuer, il précise que le test d'immunofluorescence sur les amygdales est suffisamment efficace et peu coûteux. Il admet ensuite que l'usage d'un rayon d'abattage sanitaire de 1000 m est sans doute préférable dans le cas de la Belgique, mais précise que dans le cas de l'Allemagne le plus grand risque se situait dans un rayon de 500 m.
138. Le Délégué de la Suisse pose la question du risque que les vaccins à marqueur puissent masquer la souche sauvage chez les animaux vaccinés et s'interroge sur les conditions que les pays où la vaccination est pratiquée devraient réunir pour prétendre à un statut indemne de cette maladie. Ensuite il souhaite savoir si un pays dans lequel la population de sangliers est affectée par la PPC pourrait être reconnu indemne de cette maladie.
139. Le Délégué de la Norvège sollicite l'avis du Rapporteur quant au meilleur moyen de lutter contre la maladie chez les sangliers.
140. Le Professeur Moennig donne les éléments de réponse suivants :
- a) aucune information n'existe sur la propagation du virus de la PPC après usage du vaccin à marqueur, mais ce risque existe aussi avec les vaccins conventionnels. Dans la plupart des campagnes de vaccination de masse, la maladie n'est pas éradiquée ; cependant, l'usage du vaccin à marqueur autorise une surveillance sérologique. Cela permet de détecter le virus sauvage, et de confirmer ou d'infirmer qu'il est à l'origine d'un foyer ;
 - b) l'infection endémique chez les populations porcines non domestiques représente une menace pour l'ensemble de la région concernée. Le contrôle de la maladie chez les sangliers est rendu plus difficile du fait de l'augmentation de leurs populations en Europe. Il recommande que des techniques de chasse soient conçues afin d'éviter de déranger et de décantoner les sangliers. Il ajoute que l'immunisation orale des sangliers peut être utile et que des essais dans ce sens sont actuellement en cours en Allemagne.
141. Le Docteur N. Belev, Président de la Commission régionale de l'OIE pour l'Europe, s'enquiert du nombre de pays européens qui pourraient supporter le coût lié à l'abattage de millions de porcins afin d'aboutir aux mêmes résultats que l'Allemagne et les Pays-Bas. Quelle est la garantie qu'un nouveau foyer de PPC

ne se déclarerait pas dans un territoire ayant des populations importantes de sangliers, mais où seul l'abattage sanitaire est autorisé ?

142. Le Professeur Moennig est d'accord avec le Docteur Belev mais il précise qu'à l'heure actuelle il n'existe aucune alternative réelle à l'abattage sanitaire. Il indique également qu'il n'existe aucune garantie qu'un nouveau foyer de la PPC n'apparaisse dans un territoire ayant une importante population de sangliers infectés.
143. Le Délégué de la Grèce demande au Rapporteur quel est l'effet de la vaccination sur des animaux qui sont en période d'incubation de la maladie.
144. Le Délégué de la Suède s'intéresse à la sécurité des vaccins à marqueur, et souhaiterait savoir si l'on peut s'assurer que la souche sauvage sera détectable chez les animaux vaccinés.
145. La Déléguée de la Finlande demande quelle est la définition d'une situation d'urgence. Elle demande si chacun des foyers de PPC a été considéré comme une urgence.
146. Les réponses du Professeur Moennig sont les suivantes :
 - a) les fabricants de vaccins ne sont pas tenus de fournir d'informations sur la vaccination d'animaux en incubation ou sur la détection des virus sauvages mais on espère obtenir certains renseignements des essais en cours en laboratoire ;
 - b) toute décision relative à une situation d'urgence doit être prise par les autorités vétérinaires compétentes. Un des critères de définition d'une situation d'urgence pourrait être la densité des populations porcines impliquées.
147. Un représentant de la Délégation des Pays-Bas est d'accord que l'utilisation de vaccins à marqueur ne devrait être qu'un outil dans le processus d'éradication. Des efforts simultanés doivent être entrepris dans le domaine de l'enregistrement des vaccins à marqueur, du développement des nouveaux vaccins de ce type par les fabricants et de la conduite de l'industrie de l'élevage porcin elle-même.
148. Le Délégué de l'Espagne met l'accent sur la nécessité d'obtenir des garanties scientifiques supplémentaires pour le commerce international, lorsqu'on utilisera des vaccins à marqueur.
149. Le Délégué de la Belgique se demande si l'utilisation des vaccins de nouvelle génération (génétiquement modifiés) ne pourrait pas créer des problèmes écologiques ou éthiques.
150. Le Rapporteur est d'accord que les vaccins génétiquement modifiés pourraient soulever des débats, mais il s'attend à ce que le public soit convaincu des avantages des nouveaux vaccins.
151. Le Président de la Session, en clôturant les débats, remercie l'ensemble des participants et invite un groupe constitué du Docteur R. Marabelli (Italie), du Docteur I. Sánchez Esteban (Espagne), du Docteur J. Schmidt (Suisse), du Docteur R.N. Martin (Royaume-Uni), du Docteur J.A. Smak (Pays-Bas) ainsi que

du Docteur E. Stougaard (Danemark) à se joindre au Professeur Moennig pour préparer des recommandations sur ce thème.

**Zones de vaccination stratégique contre la fièvre aphteuse
dans les régions asiatique et transcaucasienne
de la Communauté des États indépendants**

152. Le Docteur Marabelli, Président de la Commission européenne de lutte contre la fièvre aphteuse (EUFMD), rappelle les résultats des réunions antérieures sur ce sujet (à Alma Ata et Vladimir) et souhaite qu'un groupe d'experts fasse des nouvelles propositions avant la prochaine réunion de la Commission à Oslo (Norvège) en novembre 1998.
153. Une discussion approfondie est ensuite engagée sur la meilleure stratégie à adopter pour lutter contre la fièvre aphteuse dans les pays de la Communauté des États indépendants (CEI). En prenant en compte les suggestions de l'OIE (Docteur N. Belev), de la FAO (Docteurs Y. Cheneau et Y. Leforban) de la Commission européenne (Docteur A. Laddomada) et des Délégués du Danemark et de la Russie, un consensus se dégage pour recommander l'établissement d'un groupe tripartite OIE/FAO/CE chargé de traiter la question de façon concrète et rapide.

Interventions des organisations internationales et autres institutions

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

154. Le Docteur Y. Cheneau, Chef du Service de la santé animale de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), présente les activités de cette organisation en Europe, qui intéressent essentiellement les pays du sud, de l'est et du centre de cette région.
155. En matière de santé animale, la FAO continue de soutenir le réseau de biotechnologie établi dans quatre pays d'Europe centrale : Hongrie, Pologne, République slovaque et République tchèque. Ce réseau est animé par l'Institut de recherches vétérinaires de Brno et il est prévu qu'il soit étendu aux pays du sud de l'Europe. Les informations diffusées par l'intermédiaire de ce réseau concernent, outre les biotechnologies, l'épidémiologie et la microbiologie.
156. Les activités de la Commission européenne de lutte contre la fièvre aphteuse (EUFMD) se sont poursuivies en 1998 en relation très étroite avec la Commission européenne et l'OIE. Plusieurs réunions d'experts ont été organisées par la FAO/EUFMD et la Commission européenne suite à l'apparition du nouveau variant du virus de la fièvre aphteuse de type A en Turquie. Une vaccination contre ce nouveau type de virus a été réalisée en Thrace turque par les Services vétérinaires nationaux. Le coût du vaccin a été pris en charge par la Commission européenne. Une collaboration entre l'Institut de la fièvre aphteuse d'Ankara et l'Institut Razi de Téhéran va être organisée sous les auspices de la FAO.
157. A la suite de cet exposé, Le Docteur M. Toman (République tchèque) présente les activités de l'Institut de recherches vétérinaires de Brno, qui est intégré au réseau de biotechnologie de la FAO en Europe centrale.

Organisation mondiale de la santé

158. La principale intervention du Docteur Stöhr, représentant de l'OMS, concernait l'antibiorésistance. Elle figure dans le rapport sur le thème technique I, § 114 à 119.

Commission européenne

159. Le Docteur A. Laddomada, représentant de la Commission européenne, apporte des éléments d'information liés aux thèmes techniques traités durant la Conférence.

- antibiorésistance: le Comité directeur scientifique de la Commission européenne a mis en place un Groupe de travail pluridisciplinaire chargé d'examiner en priorité tous les aspects liés à l'emploi des antimicrobiens et au développement de la résistance à ces produits (causes, conséquences pour la santé animale et humaine, etc.).
- lutte contre la fièvre aphteuse : la Commission européenne apporte son soutien financier à un programme de vaccination mis en oeuvre en Thrace (Turquie) pour lutter contre la fièvre aphteuse causée par un virus du type A, variant Iran 96.
- vaccin à marqueur sérologique de la peste porcine classique : à la suite d'une recommandation du Comité scientifique vétérinaire, la Commission européenne a décidé de contribuer au financement d'une expérience de laboratoire à grande échelle (1998-1999) pour évaluer la possibilité d'employer deux vaccins à marqueur, en cas d'urgence. Les problèmes éventuels liés à la sensibilité et à la spécificité des tests discriminatoires, ainsi que leurs conséquences, feront également l'objet d'une étude.

Fédération européenne de la santé animale

160. Le Docteur J. Vanhemelrijck, Secrétaire général de la Fédération européenne de la santé animale (FEDESA), rappelle le rôle de son organisation : représenter l'industrie de la santé animale au niveau européen. En outre, la FEDESA est affiliée à la Confédération mondiale de l'industrie de la santé animale (COMISA), qui en est le représentant à l'échelle mondiale. La mission de la FEDESA est d'organiser un environnement européen dans lequel soit reconnue la valeur de produits de santé animale sûrs et efficaces, et au sein duquel ces produits de haute qualité puissent être développés, enregistrés et délivrés de manière rapide et économique.

161. Il explique que les bénéfices apportés par l'utilisation des produits de santé animale ne doivent pas être sous-estimés. Dans une enquête récente, des vétérinaires ont considéré qu'il serait nécessaire de doubler le cheptel pour maintenir la production animale si l'on ne pouvait plus avoir recours aux médicaments vétérinaires. Ces derniers représentent, par conséquent, un atout sur le plan de l'environnement, et un bénéfice économique pour l'élevage. Ils jouent également un rôle indirect dans la protection de la santé

publique. Trop souvent, l'accent est porté sur les risques potentiels liés aux produits chimiques, et sur la « chimiophobie » qu'ils provoquent, au détriment des avantages que peuvent apporter les médicaments.

162. Bien sûr, l'utilisation, et même l'abus, de produits actifs peut générer des risques. Afin de gérer ces risques, et de réduire leur impact, il est essentiel d'encourager un usage prudent de tous les produits de santé animale, et notamment des antibiotiques. L'industrie de la santé animale prépare actuellement une étude ou un programme de surveillance de la sensibilité aux antibiotiques de grande envergure, destiné à recueillir des informations plus concrètes. Ces données permettront de rééquilibrer l'amalgame de données et d'affirmations non contrôlées qui se répandent à travers l'Europe. Le représentant termine son exposé par une présentation des différentes options des protocoles proposés.
163. Répondant à une question de la Déléguée de la Finlande sur la position de la FEDESA concernant les additifs antimicrobiens à l'alimentation du bétail, le Docteur Vanhemelrijck indique que son organisation se référera toujours aux réglementations nationales et internationales, mais qu'elle est toute disposée à apporter son expertise technique pour aider à mettre à jour ces réglementations.

Fédération équestre internationale

164. Le Docteur F. Sluyter, administrateur vétérinaire de la Fédération équestre internationale (FEI), se réfère au fait que certains pays en développement, qui souhaitent importer temporairement des chevaux de compétition de haut niveau, doivent se doter d'une infrastructure vétérinaire efficace. Cette infrastructure faciliterait les contrôles zoosanitaires et celui des déplacements transfrontaliers d'animaux ainsi qu'une procédure d'importation/exportation acceptable. Sans cela, l'importation temporaire de chevaux et leur retour dans leur pays pourraient être compromis. Pour faciliter ces progrès, une analyse sérologique pourrait vérifier l'absence des maladies équine des listes A et B de l'OIE.
165. Par ailleurs, le Docteur Sluyter insiste sur le fait que les chevaux engagés dans des compétitions internationales, bien qu'effectuant des déplacements internationaux réguliers, peuvent être considérés comme étant un groupe « à bas risque » du point de vue des exigences sanitaires. Ceci a été confirmé par le *Code zoosanitaire international* de l'OIE. La prise en compte de ces aspects devrait se concrétiser par un effort sincère d'établir un règlement qui allie sécurité des échanges et exigences de la compétition.

Fédération européenne de zootechnie

166. Le Professeur P. Rafai, du Département d'hygiène animale de la Faculté de sciences vétérinaires de Budapest, Hongrie, présente la Fédération européenne de zootechnie (FEZ), qui regroupe les organisations nationales de 38 pays d'Europe et de la région méditerranéenne. La FEZ a été fondée à Paris en 1949 sous les auspices de la FAO qui, en 1954, l'a reconnue comme organisation internationale non gouvernementale à statut consultatif spécial. Les organisations membres représentent les intérêts professionnels des scientifiques, des universitaires, des professionnels, des producteurs, des techniciens, des consultants, des administrations publiques et des organisations d'éleveurs. Le but principal de la FEZ est de favoriser le développement de tous les secteurs de l'agriculture « durables », par la coopération active de ses membres et des autres organisations nationales et internationales. Parmi les huit commissions d'études, la Commission pour l'élevage et la santé animale constitue un lien entre éleveurs et vétérinaires.

À cet égard, la FEZ collabore avec d'autres organisations internationales, et souhaite entretenir des rapports plus étroits avec l'OIE.

Fédération des vétérinaires d'Europe

167. Le Docteur C. Mir, Vice-Présidente de la Fédération des vétérinaires d'Europe (FVE), décrit les principales missions et la composition de sa Fédération. Elle précise que la FVE souscrit à la politique communautaire de non vaccination contre la peste porcine classique, sauf vaccination en anneau en cas d'urgence, à l'aide de vaccins marqueurs, si certaines conditions sont réunies. La FVE partage les préoccupations actuelles qui portent sur l'usage des antibiotiques en médecine humaine et vétérinaire. Le Docteur Mir ajoute que la FVE travaille actuellement à la mise en place de lignes directrices pour rappeler aux praticiens les principes de base en matière d'antibiothérapie.

Activités de la Représentation régionale de l'OIE pour l'Europe de l'Est

168. Le Dr N. Belev, Coordonnateur régional de l'OIE pour l'Europe de l'Est, présente les principales activités de la Représentation depuis la dernière réunion de la Commission en mai 1998. Il indique notamment que le Directeur général de l'OIE et le Coordonnateur régional ont rencontré les hauts représentants des gouvernements d'Estonie, de Lettonie et de Lituanie au cours d'un voyage entrepris dans ces pays au mois de juillet.
169. Un séminaire a eu lieu en juillet, en Lettonie, sur le thème de l'analyse du risque en santé animale. Un deuxième séminaire s'est tenu en août au Centre collaborateur de l'OIE à Vladimir (Russie) et portait sur l'organisation des Services vétérinaires nationaux dans les pays est-européens et baltes et sur la privatisation de certaines activités vétérinaires. Les chefs des Services vétérinaires des pays concernés ainsi que les chefs des Services vétérinaires de l'Allemagne, de l'Italie, des Pays-Bas et des experts de ces pays ont participé à ces deux séminaires. En octobre prochain, un séminaire se déroulera à Kiev (Ukraine). Il aura pour thème l'influence de la radioactivité de Tchernobyl sur les animaux et les produits d'origine animale. Trois séminaires sont prévus en 1999, en conformité avec le programme d'activités de la Représentation.

Activités de la Commission du Code zoosanitaire international

170. A la demande du Président de Session (voir § 12), le Docteur Vallat décrit en détail les objectifs du *Code zoosanitaire international* et sa structure actuelle, qui nécessite une mise à jour et des compléments. Il indique ensuite les priorités que s'est fixée la Commission qu'il préside pour moderniser le *Code* et en faire le principal document de référence dont auront besoin les Pays Membres, notamment pour mettre en œuvre l'Accord sur l'application des mesures sanitaires et phytosanitaires (SPS) de l'Organisation mondiale du commerce (OMC). Il demande par ailleurs aux Délégués d'adresser le plus rapidement possible leurs commentaires sur les textes que leur soumet la Commission, de façon à accélérer la mise à jour du *Code*.
171. Le Docteur A. Thiermann, Vice-Président de la Commission du Code, complète cet exposé en indiquant que le *Code* devrait prendre en compte les nouveaux outils de diagnostic et de contrôle disponibles (ex. :

vaccins à marqueur sérologique) et définir plus précisément les statuts zoosanitaires des Pays Membres en fonction de l'extension des maladies chez les animaux sauvages.

172. Le Délégué des Pays-Bas approuve cette mise au point, tout en mettant en garde l'OIE contre toute précipitation dans la rédaction du *Code*, qui pourrait nuire à sa qualité. Le Délégué approuve les procédures administratives d'acceptation du *Code* telles que les a décrites le Docteur Vallat.

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

173. Les projets des Recommandations n° 1, 2 et 3 sont présentés aux participants et soumis à la discussion. Plusieurs amendements sont demandés pour les Recommandations n° 2 et 3.

Date et lieu de la 19^e Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Europe

174. Le Président de la Commission régionale demande aux Délégués si un pays souhaite accueillir la 19^e Conférence de la Commission. Le Délégué d'Israël prend la parole et, au nom de son Gouvernement, invite la Commission à tenir sa prochaine réunion à Jérusalem. Cette proposition est acceptée et applaudie par tous les participants. Les dates exactes ne sont pas déterminées mais les Délégués s'entendent sur le mois de septembre de l'an 2000.
175. Les deux thèmes techniques de la 19^e Conférence seront choisis lors de la prochaine réunion de la Commission au mois de mai 1999, en prenant en compte certaines propositions déjà faites à Malte en 1996.

Jeudi 24 septembre 1998

Visite professionnelle

176. La visite aux Haras nationaux de Kladruby nad Labem, organisée par le pays hôte, a suscité beaucoup d'intérêt chez les participants et la réception qui a suivi au Musée W.A. Mozart a également été très appréciée.

Vendredi 25 septembre 1998

Présentation des projets des Recommandations n° 2 et 3

177. Les projets des Recommandations n° 2 et 3 sont présentés aux participants et discutés. Les Recommandations n° 2 et 3 sont approuvées sous réserve de quelques amendements du texte en anglais de la Recommandation n° 2.

Adoption du Rapport final et des Recommandations

178. La Conférence adopte le Rapport final sous réserve de certaines modifications, ainsi que les Recommandations n^{os} 1, 2 et 3 (Annexes IV, V et VI).

Séance de clôture

179. Le Docteur Blancou présente un bilan des travaux de la Conférence et se félicite de son succès et de l'intérêt des thèmes choisis par la Commission. Il exprime toute sa gratitude aux Autorités tchèques pour l'accueil qu'elles ont accordé à tous les participants et remercie le Docteur Čeleda d'avoir organisé et présidé la réunion avec tant d'efficacité. Le Directeur général félicite les Rapporteurs pour leurs présentations ainsi que tous ceux qui ont enrichi les discussion de leur contribution. Il remercie le Secrétariat de la Conférence, ainsi que les interprètes pour la qualité de leur travail. Il remercie enfin le Délégué d'Israël de l'invitation qu'il a faite à la Commission pour sa prochaine Conférence.
180. Le Docteur Belev souligne le parfait accueil des hôtes tchèques et se félicite des excellentes conditions de travail de la Conférence. Le Président de la Commission régionale remercie les Services vétérinaires tchèque, notamment les Docteurs Kozák et Čeleda ainsi que les rapporteurs pour leur professionnalisme et compétence au cours de la Conférence. Le Docteur Belev donne lecture d'une motion de remerciements au Gouvernement tchèque (Annexe VII).
181. Le Docteur Čeleda remercie les participants d'avoir donné l'occasion à la République tchèque d'accueillir la 18^e Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Europe. Il se réjouit de l'esprit de coopération qui s'est manifesté à l'occasion de toutes les activités professionnelles et sociales de cette Conférence et il souligne l'importance de ses travaux. Le Délégué de la République tchèque auprès de l'OIE clôture officiellement, à 11h40, la 18^e Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Europe.