



Organisation  
Mondiale  
de la Santé  
Animale

World  
Organisation  
for Animal  
Health

Organización  
Mundial  
de Sanidad  
Animal

Original : anglais  
Septembre 2008

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

Paris, 30 septembre – 2 octobre 2008

Une réunion de la Commission scientifique de l'OIE pour les maladies animales s'est tenue au siège de l'Organisation, à Paris (France), du 30 septembre au 2 octobre 2008. La Commission a été accueillie par le Docteur Gideon Brückner, Directeur général adjoint de l'OIE, qui a souligné les questions importantes de l'ordre du jour établi pour la réunion de la Commission et pour une réunion commune prévue le 2 octobre avec la Commission des normes sanitaires pour les animaux terrestres. Le Docteur Bernard Vallat, Directeur général de l'OIE, a également souhaité la bienvenue aux participants en insistant sur l'importance d'un consensus entre la Commission scientifique et la Commission du Code pour les questions relevant de normes applicables par les 172 Membres de l'OIE. Il a demandé instamment à la Commission scientifique d'étudier attentivement les questions soulevées par la 76<sup>e</sup> Session générale de l'OIE et de conduire les discussions nécessaires pour parvenir à un accord avec la Commission du Code.

L'ordre du jour provisoire a été adopté.

La réunion a été présidée par le Docteur Alejandro Schudel, vice-président de la Commission scientifique. Le Docteur Preben Willeberg a été nommé rapporteur.

L'ordre du jour et la liste des participants figurent respectivement dans les annexes I et II.

### 1. Rapport de la réunion de la Commission scientifique pour les maladies animales, 30 juillet 2008

La Commission a examiné et adopté le rapport de la Commission scientifique du 30 juillet 2008.

### 2. Examen des rapports des Groupes ad hoc

#### 2.1. Rapport du Groupe ad hoc sur la maladie vésiculeuse du porc (annexe III)

La Commission a discuté de la nécessité de réviser le chapitre sur la maladie vésiculeuse du porc, sachant que cette maladie est généralement considérée comme importante pour son diagnostic différentiel puisque certains signes cliniques peuvent être confondus avec ceux de la fièvre aphteuse chez les porcs. Il a été indiqué que, dans certains pays, la maladie peut aussi poser des problèmes en termes d'échanges bilatéraux. Avec les méthodes de laboratoire modernes, il est plus facile d'obtenir rapidement un diagnostic différentiel. Le chef du Service de l'information sanitaire de l'OIE, lors d'une réunion avec la Commission, a fait savoir que les critères d'inscription de la maladie vésiculeuse du porc sur la liste de l'OIE avaient été confirmés en 2006, notamment celui d'une augmentation de la morbidité. Les arguments relatifs au diagnostic différentiel ont aussi été pris en compte mais, dans la mesure où l'accès aux techniques modernes de diagnostic peut varier selon les pays et parce que la propagation régionale de la maladie doit être évitée, il serait pertinent d'actualiser le chapitre.

La Commission a rappelé que l'importance relative des relations épidémiologiques entre les populations de porcs domestiques et sauvages devraient systématiquement être prises en compte pour toutes les maladies et qu'un ajustement du projet de chapitre sur la maladie vésiculeuse du porc pourrait être nécessaire. La Commission a signalé que ce besoin de reconsidérer le projet de chapitre et les lignes directrices sur la surveillance pour la maladie vésiculeuse du porc dépendra de la décision finale concernant le chapitre sur la

peste porcine classique. La Commission a également noté que les conditions de déplacement des animaux hors d'une zone de confinement n'auraient probablement de sens que pour des transferts directs vers un abattoir et non pour une exportation d'animaux vivants. Le rapport du Groupe ad hoc a été approuvé mais le projet de chapitre et les lignes directrices sur la surveillance seront réexaminés lors de la réunion de février 2009, au vu des recommandations finales concernant le chapitre révisé sur la peste porcine classique.

## **2.2 Rapport du Groupe ad hoc sur le syndrome dysgénésique et respiratoire du porc (annexe IV)**

La Commission a approuvé le rapport et accepté les recommandations du Groupe ad hoc sur le syndrome dysgénésique et respiratoire du porc. Ce dernier estime en effet qu'il ne serait pas opportun de préparer un chapitre qui pourrait être potentiellement préjudiciable au commerce international des porcs et des produits dérivés, compte tenu du manque actuel d'informations scientifiques sur la différenciation entre les souches virales hautement pathogènes et les souches faiblement pathogènes (y compris les souches vaccinales). La Commission estime cependant qu'il est important d'établir les bases scientifiques nécessaires pour être en mesure de rédiger un chapitre dès que possible. Elle considère que le document d'information sur la protection et la lutte contre la maladie, préparé par le Groupe ad hoc, devrait être mis en ligne sur le site Internet de l'OIE, pour information des Membres, et qu'il faudrait aussi envisager de le publier dans le *Bulletin* de l'OIE.

## **2.3. Rapport du Groupe ad hoc sur la notification des maladies des animaux sauvages, 2 – 4 juillet 2008 (annexe V)**

Dans son intervention devant la Commission, le chef du Service de l'information sanitaire de l'OIE, commentant la réunion du Groupe ad hoc, a expliqué les changements apportés au Système mondial d'information zoosanitaire WAHIS liés à la déclaration des maladies de la faune sauvage. Il a expliqué comment les informations issues du questionnaire adressé annuellement aux Membres sur les maladies des animaux sauvages seront intégrées au système WAHIS, en précisant les données réservées aux Délégués et celles accessibles au grand public. L'objectif est d'encourager les Membres à déclarer les maladies des animaux sauvages en évitant des conséquences négatives telles que les restrictions commerciales injustifiées. La Commission a examiné les différentes catégories d'animaux sauvages définies aux fins de déclaration des maladies et retenu la recommandation du Groupe ad hoc qui estime nécessaire d'affiner ces catégories. Elle a approuvé les modifications suggérées par le Groupe ad hoc.

## **2.4. Rapport du Groupe ad hoc sur l'épidémiologie, 11-12 juin 2008 (annexe VI)**

Le rapport a été approuvé ; la proposition du Groupe ad hoc relative à la maquette et au contenu du Manuel pour la surveillance de la santé des animaux a été discutée plus en détail (voir le point 3 de l'ordre du jour).

## **2.5. Rapport du Groupe ad hoc sur l'épidémiologie, 3-5 septembre 2008 (annexe VII)**

La proposition du Groupe ad hoc qui préconise de modifier les lignes directrices actuelles sur la surveillance de la santé animale pour tenir compte des propositions du Groupe ad hoc sur la surveillance des maladies des animaux sauvages a été approuvée et acceptée par la Commission. Le texte modifié sera soumis à la Commission du Code afin d'être diffusé aux Membres pour commentaires.

La Commission a accepté les recommandations du Groupe ad hoc sur le projet de chapitre concernant la peste porcine classique. Elle a toutefois rappelé que la présence chez des animaux sauvages d'une maladie figurant sur la liste de l'OIE, et son impact sur le statut sanitaire des populations animales domestiques d'un pays ou d'une zone, doivent être discutés plus en détail étant donné que ce concept a des rapports avec d'autres maladies comme la fièvre aphteuse. La Commission a de nouveau indiqué qu'il lui paraît essentiel que l'OIE adopte une approche cohérente à cet égard lors de l'élaboration des normes futures.

Après avoir discuté de l'application d'une *zone tampon* pour la fièvre aphteuse, la Commission est parvenue à un consensus, confirmant ainsi la proposition recommandée antérieurement par le Groupe ad hoc et soulignant que les questions importantes sont la sécurité biologique, les barrières géographiques, les mesures de maîtrise et le renforcement de la surveillance, c'est-à-dire l'application de mesures de contrôle zoosanitaire acceptables. Une *zone tampon* devrait être facultative et non obligatoire dans la mesure où les conditions spécifiées sont réunies. La proposition du Groupe ad hoc est également en cohérence avec une proposition adressée sur ce point par le Comité vétérinaire permanent des pays du cône sud (CVP). La Commission a recommandé que le terme « tampon » soit remplacé par « protection » sans modifier la définition, c'est-à-dire que la définition du terme *zone tampon* soit supprimée et remplacée par une définition similaire de *zone de protection*. Il a été indiqué que certains Membres associent une connotation négative au terme de « zone

tampon » et que, pour les besoins de la traduction dans les trois langues officielles de l'OIE, l'expression « zone de protection » serait plus acceptable. Il a été recommandé de laisser à la discrétion du ou des pays concernés l'inclusion ou non de la *zone de protection* à l'intérieur d'une zone indemne, en fonction de la situation sanitaire. Un foyer de maladie survenant à l'intérieur d'une *zone de protection* ne doit pas nécessairement influencer sur le statut des zones indemnes limitrophes. Les propositions de modification des chapitres correspondants du *Code terrestre* seront transmises à cet effet pour être examinées par la Commission du Code. La définition d'une *zone de protection* se réfère aussi très clairement à la nécessité d'une surveillance spécifique. Il a aussi été recommandé que la Commission du Code envisage par conséquent de supprimer du glossaire du *Code terrestre* la définition d'une *zone de surveillance* car ce terme pourrait être considéré comme redondant et entraîner des confusions.

#### **2.6. Rapport du Groupe ad hoc sur les lignes directrices générales pour l'utilisation des modèles épidémiologiques dans la gestion des maladies animales, 13-15 août 2008**

Le rapport a été discuté par la Commission qui a pris en compte les commentaires du Directeur général sur le projet de rapport. La prochaine réunion du Groupe ad hoc est provisoirement fixée à juin ou juillet 2009.

La Commission a également recherché comment rendre accessible aux Membres les lignes directrices sur l'application de la modélisation épidémiologique. Il a été suggéré d'envisager leur présentation avec des exemples adaptés lors des réunions des commissions régionales de l'OIE.

### **3. Manuel pour la surveillance de la santé des animaux**

La suggestion du Groupe ad hoc sur l'épidémiologie qui est favorable à la recherche de financements externes pour rétribuer les auteurs des différentes sections du manuel proposé sera discutée avec le Directeur général. La Commission a accepté la proposition selon laquelle un représentant officiel du Service scientifique et technique pourrait être chargé de coordonner les actions des auteurs et des Centres collaborateurs désignés, afin d'assurer le respect des modalités prévues et d'assurer une publication finale dans les meilleurs délais. Il est prévu que la première édition soit disponible au début de 2011.

### **4. Fièvre aphteuse**

#### **4.1. Mission de l'OIE sur la fièvre aphteuse en Amérique du Sud**

La Commission a noté que suite à la demande du Comité vétérinaire permanent (CVP) des pays du cône sud, le Directeur général de l'OIE a accepté que la mission initialement prévue pour novembre 2008 soit repoussée à mars 2009. Il a été précisé que la mission serait précédée de la visite d'un collaborateur de la Représentation régionale de l'OIE pour les Amériques afin d'aider les pays à se préparer à la mission de l'OIE en mars. Le Service scientifique et technique de l'OIE finalisera l'itinéraire et l'organisation logistique, avec l'aide de la Représentation régionale de l'OIE pour les Amériques. Les pays concernés par la mission sont les suivants : Argentine, Paraguay, Brésil et Bolivie. L'objectif principal est d'évaluer le progrès dans l'application de l'accord passé entre l'OIE et les pays respectifs en vue d'instaurer une approche régionale pour la lutte contre la fièvre aphteuse dans la région.

#### **4.2. Application du concept de zone tampon pour la fièvre aphteuse**

Voir plus haut le paragraphe 2.5 et ci-après le paragraphe 13.

#### **4.3. Conférence mondiale OIE/FAO sur la fièvre aphteuse**

Il a été confirmé que la conférence se tiendrait à Asunción, au Paraguay, du 24 au 26 juin 2009. Un comité de pilotage entre l'OIE et la FAO sera convoqué prochainement pour organiser les préparatifs et définir le programme de la conférence. Une première annonce a déjà été mise en ligne sur le site Web de l'OIE.

#### **4.4. Courriers adressés au Brésil, à la Bolivie et à la Colombie**

Suite aux conclusions et aux recommandations du Groupe ad hoc de l'OIE sur l'évaluation des pays au regard de la fièvre aphteuse, des courriers contenant les recommandations de la Commission ont été adressés aux différents pays par le Directeur général de l'OIE. La Commission a pris note de ces courriers et des réponses reçues par le Bureau central.

#### **5. Facteurs épidémiologiques favorisant la propagation mondiale des maladies animales**

Suite aux discussions tenues par la Commission lors de sa précédente réunion, un document scientifique de fond a été demandé sur ce point à un expert de l'OIE. Le président de la Commission a de plus indiqué qu'il fournirait un texte de base sur ce thème. Il est prévu d'aborder les aspects liés à ce sujet important dans le cadre du thème technique sur les changements climatiques, retenu pour la 77<sup>e</sup> Session générale de mai 2009. Après la Session générale, un nouveau groupe ad hoc sera proposé au Directeur général pour traiter de ce thème, dans le but d'évaluer l'impact sur l'élaboration des futures normes internationales de l'OIE.

#### **6. Réseaux des Laboratoires de référence et des Centres collaborateurs de l'OIE**

Les Docteurs David Paton et Jeff Hammond du Laboratoire de référence OIE/FAO pour la fièvre aphteuse de Pirbright (Royaume-Uni) ont été invités par la Commission à expliquer la gestion et le progrès dans la mise en place du réseau des Laboratoires de référence OIE/FAO pour la fièvre aphteuse. Les intervenants ont présenté un exposé avec diapositives et un compte rendu des travaux de leur Laboratoire de référence ainsi que des réunions tenues au sein du réseau. Des discussions intéressantes s'en sont suivies entre la Commission et les représentants du Laboratoire de référence pour la fièvre aphteuse de Pirbright. La Commission a également relevé que le thème du symposium organisé par l'OIE en marge de la conférence bisannuelle de l'Association mondiale des spécialistes des laboratoires de diagnostic vétérinaire (WAVLD), prévu à Madrid (Espagne), en juin 2009, sera « *Réseaux et mise en réseau des laboratoires vétérinaires* ». La programmation du symposium de l'OIE, qui doit durer une journée, se fera sous les auspices de la Commission des normes biologiques de l'Organisation. La Commission note qu'il existe actuellement trois réseaux spécialisés reconnus de Laboratoires de référence de l'OIE, celui de la fièvre aphteuse (géré par le Laboratoire de Pirbright, Royaume-Uni), celui de la fièvre catarrhale du mouton (géré par le Laboratoire de Teramo, Italie) et l'OFFLU (réseau OIE/FAO pour l'influenza aviaire). Il est cependant nécessaire d'élargir ce concept, comme cela avait été souligné dans les résolutions adoptées lors de la Première Conférence des Laboratoires de référence et Centres collaborateurs de l'OIE, qui s'est tenue à Florianópolis, au Brésil, en décembre 2006.

#### **7. Procédure de travail visant à mieux intégrer les interfaces entre les agents pathogènes touchant les hommes, les animaux et la faune sauvage dans une approche scientifique pour l'élaboration des normes**

La Commission relève que cette question a été discutée lors de la réunion tripartite annuelle OIE/FAO/OMS qui s'est tenue à Athènes, en mars 2008. La conférence OMS/OIE/FAO qui doit se tenir à Vérone (Italie), en octobre 2008, traitera spécifiquement de ce thème, qui fera aussi l'objet de la discussion de la conférence ministérielle prévue à Sharm-El-Sheikh, fin octobre 2008. L'objectif est de présenter une proposition de création d'un Centre Collaborateur OIE/OMS/FAO pour ce thème à Padoue, en Italie, en collaboration avec le centre de l'OMS pour les maladies zoonotiques, qui siège à Athènes (Grèce).

La Commission a décidé de suivre étroitement les évolutions ultérieures en ce domaine et, comme l'a demandé le Directeur général, elle fournira les données nécessaires.

#### **8. Procédure d'évaluation des dossiers pour la reconnaissance officielle des statuts sanitaires par l'OIE**

Un document préparé par le Service scientifique et technique de l'OIE a été présenté pour discussion et accord de la Commission sur les procédures opératoires applicables par ce service, par différents groupes ad hoc et par la Commission scientifique pour traiter, gérer et évaluer les demandes des Membres qui sollicitent la reconnaissance d'un statut sanitaire. Approuvant la proposition du Service scientifique et technique, la Commission a accepté que les procédures proposées servent de référence et que le texte soit utilisé à l'avenir comme document interne pour gérer la procédure d'évaluation des pays. La Commission souhaiterait ajouter un paragraphe sur la procédure de reconfirmation annuelle qui sera discutée lors de la prochaine réunion.

Le document contenant les procédures opératoires sera accessible aux Membres sur le site Internet de l'OIE à l'adresse suivante : [http://www.oie.int/scad/fr/fr\\_scad.htm](http://www.oie.int/scad/fr/fr_scad.htm)

La Commission a également décidé de demander à la Commission du Code d'envisager d'inclure dans les chapitres correspondants du *Code terrestre* les questionnaires concernant les quatre maladies pour lesquelles il existe une procédure de reconnaissance officielle par l'OIE.

## 9. Questions soumises à la Commission scientifique par la Commission du Code

À la demande de la Commission du Code terrestre, la Commission a examiné les commentaires des Membres sur les chapitres du *Code terrestre* concernant la fièvre charbonneuse, la fièvre catarrhale du mouton, la rage, l'influenza aviaire, la maladie de Newcastle, la tuberculose bovine, la peste équine et la fièvre à virus West Nile. Les commentaires détaillés ont été transmis à la Commission du Code terrestre (voir le point 13).

## 10. Questions soumises à la Commission scientifique par la Commission des normes biologiques

Aucune question n'a été soumise.

## 11. Mandat et composition du Groupe ad hoc sur la surveillance de la fièvre aphteuse et l'interprétation des tests NSP

Après avoir discuté de la nécessité de créer un groupe ad hoc chargé de cette question, la Commission estime qu'il est essentiel, pour guider et assister le Groupe ad hoc chargé de l'évaluation des pays au regard de la fièvre aphteuse, de disposer de plus d'éclaircissements et de bénéficier d'un meilleur soutien scientifique pour les prises de décision au sein du Groupe et de la Commission. Il a été noté que trois ateliers intéressants avaient été organisés sur ce thème par le Centre collaborateur de l'OIE en Belgique pour *La validation, l'assurance qualité et le contrôle qualité des épreuves diagnostiques et des vaccins contre les maladies vésiculeuses en Europe*. Il sera donc demandé à ce Centre collaborateur de fournir un texte de base sur les résultats et recommandations issus de ces ateliers afin d'aider le Groupe ad hoc proposé à formuler des recommandations et des lignes directrices futures.

## 12. Mandat et composition du Groupe ad hoc sur la fièvre hémorragique de Crimée-Congo

La Commission a décidé de maintenir dans son programme de travail 2008/2009 la création d'un Groupe ad hoc sur la fièvre hémorragique de Crimée-Congo. Elle a cependant précisé qu'en raison des éventuelles réunions supplémentaires du Groupe ad hoc pour l'évaluation des pays, la première réunion du Groupe ad hoc proposé pour élaborer un nouveau chapitre du *Code terrestre* sur la fièvre hémorragique de Crimée-Congo pourrait être reportée au deuxième semestre 2009.

## 13. Réunion commune de la Commission scientifique et de la Commission des normes sanitaires pour les animaux terrestres, 2 octobre

Comme prévu, la réunion s'est tenue le 2 octobre 2008. Le Directeur général de l'OIE et les membres des deux commissions étaient présents. La réunion avait pour objectif d'aborder les questions discutées par la Commission scientifique et d'obtenir des éclaircissements sur les questions soumises par la Commission du Code. Les participants ont discuté des points ci-après.

### 13.1. Instauration d'une zone tampon pour la fièvre aphteuse

Les deux commissions approuvent la proposition visant à remplacer le terme de *tampon* dans l'ensemble du *Code terrestre* par celui de *protection*. Une zone de protection doit traduire une mesure facultative. Elle peut se situer dans une zone ou un pays indemne, aussi bien que dans une zone ou un pays infecté. L'éclatement d'un foyer à l'intérieur d'une zone de protection ne devrait pas compromettre le statut d'un pays ou d'une zone indemne. La définition qui suit a été proposée pour remplacer le texte existant du *Code terrestre* :

#### **Zone ~~tampon~~ de protection :**

désigne la zone instaurée pour préserver le statut sanitaire des animaux d'un pays ou d'une zone indemne d'une maladie, en les protégeant du contact avec les animaux de pays ou de zones ayant un statut zoosanitaire différent par la mise en œuvre de mesures qui reposent sur l'épidémiologie de la maladie considérée et qui sont destinées à éviter la propagation, dans ledit pays ou ladite zone indemne, de l'agent pathogène qui en est responsable. Parmi ces mesures figurent entre autres la vaccination, le contrôle des déplacements d'animaux et l'intensification de la surveillance de la maladie.

## Justification de la proposition de la Commission scientifique :

Selon la situation sanitaire des différentes zones, leurs caractéristiques géographiques et les facteurs de production, et en fonction de l'évaluation de la situation épidémiologique, chaque Service vétérinaire officiel a l'autorité légale et les compétences nécessaires pour garantir suffisamment la préservation de la zone indemne, y compris pour localiser correctement la zone de protection (à l'intérieur ou à l'extérieur de la zone indemne). Ainsi, une zone indemne sans vaccination pourrait bénéficier d'une zone de protection avec vaccination, située à l'extérieur de la zone indemne, alors qu'une zone indemne avec vaccination pourrait bénéficier d'une zone de protection par rapport à des zones ou pays de statut zoosanitaire différent, cette zone de protection pourrait alors se situer à l'intérieur de la zone indemne.

### 13.2. Modifications proposées au chapitre 8.5 sur la fièvre aphteuse

La Commission scientifique a proposé de modifier les articles ci-après du chapitre 8.5 (fièvre aphteuse), conformément à la définition présentée. L'accent est mis sur la séparation des sous-populations animales et sur l'application de mesures zoosanitaires visant à éviter l'introduction du virus, tout en tenant compte des barrières physiques ou géographiques ; la création d'une zone de protection reste facultative. Il est proposé que les articles 8.5.2 à 8.5.5 soient modifiés pour refléter ces changements. La Commission scientifique conservera ainsi néanmoins les textes légaux nécessaires pour évaluer les dossiers des pays sollicitant la reconnaissance d'un statut sanitaire.

#### Article 8.5.2

Les animaux sensibles détenus dans un pays indemne de fièvre aphteuse où la vaccination n'est pas pratiquée peuvent être séparés des pays voisins infectés ~~par une zone tampon ou des barrières physiques ou géographiques associées à des~~ par l'application de mesures zoosanitaires prévenant efficacement toute introduction du virus, en prenant en compte les barrières physiques et géographiques existantes. Ces mesures peuvent inclure l'instauration d'une zone de protection.

#### Article 8.5.3.

Les animaux sensibles détenus dans un pays indemne de fièvre aphteuse où la vaccination est pratiquée peuvent être séparés des pays voisins infectés ~~par une zone tampon ou des barrières physiques ou géographiques associées à des~~ par l'application de mesures zoosanitaires prévenant efficacement toute introduction du virus, en prenant en compte les barrières physiques et géographiques existantes. Ces mesures peuvent inclure l'instauration d'une zone de protection.

#### Article 8.5.4.

Une zone indemne de fièvre aphteuse où la vaccination n'est pas pratiquée peut être établie soit dans un pays indemne de fièvre aphteuse où la vaccination est pratiquée, soit dans un pays dont certaines parties sont infectées. La définition d'une telle zone doit reposer sur les principes énoncés au chapitre 4.3. ~~Les animaux sensibles présents dans la zone indemne de fièvre aphteuse doivent être séparés du reste du pays et des pays voisins de statut zoosanitaire différent par une zone tampon ou des barrières physiques ou géographiques associées à des mesures zoosanitaires efficaces pour prévenir toute introduction du virus de la fièvre aphteuse. Les animaux sensibles présents dans la zone indemne de fièvre aphteuse où la vaccination n'est pas pratiquée doivent être séparés du reste du pays et des pays voisins de statut zoosanitaire différent par~~ l'application de mesures zoosanitaires prévenant efficacement toute introduction du virus, en prenant en compte les barrières physiques ou géographiques existantes. Ces mesures peuvent inclure l'instauration d'une zone de protection.

#### Article 8.5.5.

Une zone indemne de fièvre aphteuse où la vaccination est pratiquée peut être établie dans un pays indemne de fièvre aphteuse où la vaccination n'est pas pratiquée, ou encore dans un pays dont certaines parties sont infectées. La définition d'une telle zone doit reposer sur les principes énoncés au chapitre 4.3. ~~Les animaux sensibles présents dans la zone indemne de fièvre aphteuse où la vaccination est pratiquée peuvent être séparés du reste du pays et des pays voisins de statut zoosanitaire différent par une zone tampon ou des barrières physiques ou géographiques associées à des mesures zoosanitaires efficaces pour prévenir toute introduction du virus de la fièvre aphteuse. Les animaux sensibles présents dans une zone indemne de fièvre aphteuse où la vaccination est pratiquée doivent être séparés des pays ou zones limitrophes par~~ l'application de mesures zoosanitaires prévenant efficacement toute introduction du virus, en prenant en compte les barrières physiques ou géographiques existantes. Ces mesures peuvent inclure l'instauration d'une zone de protection.

### **Suppression de la définition du terme *zone de surveillance***

La Commission estime que la définition ci-dessus de la *zone de protection* couvre suffisamment la surveillance applicable et que la définition du terme *zone de surveillance* pourrait par conséquent être supprimée. La surveillance est une option de gestion utilisée pour les besoins de la lutte contre les maladies. Elle est appliquée à la discrétion des pays concernés et ne doit pas être confondue avec l'instauration d'une *zone de protection*.

### **Zone de surveillance telle que présentée dans l'article 8.5.7 (6)**

Pour faciliter la suppression de la définition de la *zone de surveillance*, il est proposé que la partie relative à la *zone de confinement* dans l'article 8.5.7 (6) soit supprimée car la définition actuelle de la zone de confinement couvre cette exigence.

~~6. que la zone de confinement est suffisamment étendue pour confiner la maladie et comprendre à la fois une zone de restriction ou de protection et une zone plus large de surveillance.~~

### **13.3. Modifications proposées pour le chapitre 4.3 sur le zonage et la compartimentation (Article 4.3.3)**

**« Principes à retenir pour définir une zone ou un compartiment (incluant la notion de zone de confinement) »**

Outre les considérations qui précèdent, les principes ci-après doivent être appliqués lorsqu'un Membre de l'OIE définit une *zone* ou un *compartiment*.

1. L'étendue d'une *zone* et ses limites géographiques doivent être fixées par l'*Autorité vétérinaire* sur la base de frontières naturelles, artificielles et/ou juridiques, et être rendues publiques par des canaux officiels.
2. Le statut indemne de la zone établie n'est pas remis en cause en cas d'éclatement d'un foyer de maladie limité à la zone de protection. Une zone de protection peut être localisée à l'intérieur ou à l'extérieur du pays ou de la zone indemne, à la discrétion du ou des pays concernés.

#### *Statut sanitaire au regard de la peste porcine classique et faune sauvage*

Les deux commissions ont approuvé les principes de base proposés par le Groupe ad hoc sur l'épidémiologie. Des discussions ont eu lieu sur le degré de surveillance (active) à appliquer aux animaux sauvages. L'objectif principal est d'établir le statut indemne de peste porcine classique dans la population domestique et non de conduire une surveillance large et onéreuse pour confirmer l'infection dans la faune sauvage.

#### *Révision des lignes directrices sur la surveillance des maladies animales (considérations relatives aux animaux sauvages)*

Les deux commissions ont confirmé les modifications apportées par le Groupe ad hoc sur l'épidémiologie.

#### *Finalisation du chapitre révisé sur la péripneumonie contagieuse bovine (PPCB)*

La Commission du Code n'a reçu que des commentaires mineurs sur le projet de chapitre diffusé sur la PPCB. Ce chapitre sera proposé pour adoption en mai 2009.

#### *Inclusion dans le Code des questionnaires pour la reconnaissance officielle des statuts sanitaires*

La Commission du Code étudiera la demande de la Commission scientifique qui souhaite inclure les questionnaires dans les chapitres correspondants du Code.

#### *Lignes directrices sur la surveillance des vecteurs*

Les commissions ont convenu de la nécessité d'inclure dans le Code des lignes directrices sur la surveillance des vecteurs.

#### *Lignes directrices sur le syndrome dysgénésique et respiratoire du porc (publication sur Internet)*

Les informations fournies par le Groupe ad hoc sur le syndrome dysgénésique et respiratoire du porc seront publiées sur le site Internet de l'OIE et dans le *Bulletin* de l'OIE.

#### **14. Prochaine réunion de la Commission scientifique**

La prochaine réunion de la Commission scientifique pour les maladies animales se tiendra du 11 au 13 février 2009, au siège de l'OIE, à Paris.

---

.../Annexes



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

**Paris, 30 septembre – 2 octobre 2008**

---

**Ordre du jour**

- 1. Rapport de la réunion de la Commission scientifique pour les maladies animales, 30 juillet 2008**
- 2. Examen des rapports des Groupes ad hoc**
  - 2.1. Rapport du Groupe ad hoc sur la maladie vésiculeuse du porc
  - 2.2. Rapport du Groupe ad hoc sur le syndrome dysgénésique et respiratoire du porc
  - 2.3. Rapport du Groupe ad hoc sur la notification des maladies des animaux sauvages, 2 - 4 juillet 2008
  - 2.4. Rapport du Groupe ad hoc sur l'épidémiologie, 11-12 juin 2008
  - 2.5. Rapport du Groupe ad hoc sur l'épidémiologie, 3-5 septembre 2008
  - 2.6. Rapport du Groupe ad hoc sur les lignes directrices générales pour l'utilisation des modèles épidémiologiques dans la gestion des maladies animales, 13-15 août 2008
- 3. Manuel pour la surveillance de la santé des animaux**
- 4. Fièvre aphteuse**
  - 4.1. Mission de l'OIE sur la fièvre aphteuse en Amérique du Sud
  - 4.2. Application du concept de zone tampon pour la fièvre aphteuse
  - 4.3. Conférence mondiale OIE/FAO sur la fièvre aphteuse
  - 4.4. Courriers adressés au Brésil, à la Bolivie et la Colombie
- 5. Facteurs épidémiologiques favorisant la propagation mondiale des maladies animales**
- 6. Réseaux des Laboratoires de référence et des Centres collaborateurs de l'OIE**
- 7. Procédure de travail visant à mieux intégrer les interfaces entre les agents pathogènes touchant les hommes, les animaux et la faune sauvage dans une approche scientifique pour l'élaboration des normes**
- 8. Procédure d'évaluation des dossiers pour la reconnaissance officielle des statuts sanitaires par l'OIE**
- 9. Questions soumises à la Commission scientifique par la Commission du Code**
- 10. Questions soumises à la Commission scientifique par la Commission des normes biologiques**
- 11. Mandat et composition du Groupe ad hoc sur la surveillance de la fièvre aphteuse et l'interprétation des tests NSP**
- 12. Mandat et composition du Groupe ad hoc sur la fièvre hémorragique de Crimée-Congo**
- 13. Réunion commune de la Commission scientifique et de la Commission des normes sanitaires pour les animaux terrestres (2 octobre)**
  - 13.1. Instauration d'une zone tampon pour la fièvre aphteuse
  - 13.2. Modifications proposées au chapitre 8.5 sur la fièvre aphteuse
- 14. Prochaine réunion de la Commission scientifique**



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

**Paris, 30 septembre – 2 octobre 2008**

---

**Liste des participants**

**MEMBRES**

---

**Professeur Vincenzo Caporale** (*Président*)

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

**Docteur Preben Willeberg** (*Secrétaire général*)

Center for Animal Disease Modelling and  
Surveillance  
School of Veterinary Medicine  
University of California Davis  
California 95616  
États-Unis d'Amérique  
Tél. : (1-530) 752.0336  
Fax : (1-530) 752.1618  
pwilleberg@ucdavis.edu

**Professeur Salah Hammami**

Directeur général  
Institut national de recherche de vétérinaire  
20 rue Djebel Lakhdar  
La Rabta 1006  
Tunis  
TUNISIE  
Tél. : (216-71) 561 070/ 562 602 / 564 321  
Fax : (216-71) 569 692  
hammami.salah@iresa.agrinet.tn

**Docteur Alejandro Schudel** (*Vice-Président*)

Urraca 1366  
C.P. 7167 Carilo  
Partido de Pinamar  
Provincia de Buenos Aires  
ARGENTINE  
Tél : (54-22) 5457 1563  
Fax : (54-22) 5457 1563  
alejandro.schudel@gmail.com

**Docteur Kenichi Sakamoto**

Responsable de la recherche sur les maladies  
exotiques  
National Institute of Animal Health (NIAH)  
6-20-1, Josui-honcho, Kodaira  
187 0022 Tokyo  
JAPON  
Tél. : (81-423) 21 14 41  
Fax : (81-423) 25 51 22  
skenichi@affrc.go.jp

---

**BUREAU CENTRAL DE L'OIE**

---

**Docteur Bernard Vallat**

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

**Docteure Elisabeth Erlacher-Vindel**

Adjointe au chef du Service scientifique et technique  
e.erlacher-vindel@oie.int

**Docteure Lea Knopf**

Reconnaissance du statut zoosanitaire des pays  
Service scientifique et technique  
l.knopf@oie.int

**Docteur Gideon Brückner**

Directeur général adjoint  
g.bruckner@oie.int

**Docteur Yong Joo Kim**

Reconnaissance du statut zoosanitaire des pays  
Service scientifique et technique  
yj.kim@oie.int

---



**RAPPORT DU GROUPE AD HOC DE L'OIE SUR LA MALADIE VÉSICULEUSE DU PORC****Paris, 24-25 avril 2008**

La réunion du Groupe ad hoc de l'OIE sur la maladie vésiculeuse du porc s'est tenue au siège de l'OIE à Paris les 24 et 25 avril 2008.

La Docteure Tomoko Ishibashi, adjointe au chef du Service scientifique et technique a accueilli les membres du Groupe au nom du Docteur Bernard Vallat, Directeur général de l'OIE. Elle a expliqué la procédure à suivre pour la révision des chapitres du *Code sanitaire pour les animaux terrestres* (le *Code terrestre*) ainsi que les réserves émises par l'OIE au sujet du chapitre actuel sur la maladie vésiculeuse du porc, qui ne reflète pas suffisamment les caractéristiques de la maladie ni les découvertes scientifiques récentes. Elle a également expliqué ce que l'OIE attend du Groupe ad hoc, à savoir qu'il prépare un chapitre réactualisé permettant de garantir la sécurité des échanges sans dresser de barrières injustifiées au commerce, et qu'il se prononce sur la nécessité de préparer des lignes directrices spécifiques pour la surveillance de la maladie vésiculeuse du porc.

La Docteure Silvia Bellini a présidé la réunion du Groupe ; le Docteur David Paton a été désigné rapporteur. Le Groupe ad hoc a adopté l'ordre du jour après y avoir ajouté l'examen de la nécessité de maintenir la maladie vésiculeuse du porc dans la liste de l'OIE. L'ordre du jour modifié et la liste des participants figurent respectivement dans les annexes I et II.

**1. Le point sur la situation actuelle de la maladie vésiculeuse du porc dans le monde et brève discussion sur la nécessité de maintenir cette maladie dans la liste de l'OIE**

La Docteure Bellini décrit brièvement la situation de la maladie vésiculeuse du porc en Italie. En 2006, 51 foyers ont été déclarés et 83 707 porcs ont été abattus. En 2007, 89 foyers ont été déclarés, entraînant l'abattage de 70 089 porcs. La maladie vésiculeuse du porc a longtemps été endémique dans le sud de l'Italie. Dans ces régions, les porcs sont élevés dans de petites exploitations et il n'existe pas d'incitation commerciale à améliorer la lutte contre les maladies. Les installations des négociants ont beaucoup contribué à perpétuer la maladie. Celle-ci a récemment gagné le nord de l'Italie où elle affecte des zones de production porcine intensive, avec un nombre d'animaux atteints bien plus élevé et des conséquences économiques plus graves que dans le sud. Il a été très difficile de faire accepter à la population la nécessité d'abattre un grand nombre de porcs sains qui ne présentaient aucun danger pour la santé publique.

Le Docteur Paton résume la situation de la maladie vésiculeuse du porc dans le monde en s'inspirant du rapport préparé en 2007 par le Laboratoire de référence de la Communauté européenne pour la maladie vésiculeuse du porc. La maladie s'est déclarée pour la première fois en 1966 en Italie, puis à Hong Kong. Quelques autres pays d'Europe et d'Extrême-Orient ont été affectés pendant les années 1970, 1980 et 1990 (voir Tableau 1) ; la maladie vésiculeuse du porc n'a jamais été détectée dans d'autres régions du monde. Le virus de la maladie vésiculeuse du porc a pour origine probable le virus humain coxsackie B5. Toutefois, le virus de la maladie vésiculeuse du porc ne présente pas de potentiel zoonotique important. Le dernier cas déclaré en Extrême-Orient est survenu en 2000 au Taipei chinois. En Europe, des foyers sont apparus au début des années 1990 aux Pays-Bas, en Espagne, au Portugal et en Italie. Depuis lors, seuls l'Italie et le Portugal ont déclaré de nouveaux cas, avec de nouveaux foyers chaque année en Italie et seulement deux incidents isolés au Portugal, l'un en 2003-2004 et l'autre en 2007. La gravité clinique de la maladie vésiculeuse du porc semble avoir diminué ; des études réalisées en Italie montrent que la maladie se présente maintenant le plus souvent sous forme infraclinique. En conséquence, il est peu probable que la surveillance clinique suffise à détecter la circulation du virus de la maladie vésiculeuse du porc. Des études phylogénétiques indiquent que les foyers survenus en Italie et au Portugal sont probablement liés mais elles n'ont pas pu déterminer dans quel sens s'est effectuée la propagation, ni si la maladie est passée par un ou plusieurs pays tiers. Le fait que l'on n'ait pu identifier la souche parentale des virus de la maladie vésiculeuse du porc trouvés au Portugal et dans certaines parties de l'Italie révèle qu'un réservoir encore inconnu de l'infection

est actif depuis une dizaine d'années. En Europe, la surveillance exercée à l'égard de la maladie vésiculeuse du porc varie considérablement d'un pays à l'autre : seulement trois pays pratiquent une surveillance sérologique complète (les Pays-Bas, l'Espagne et l'Italie) ; quelques autres pays appliquent des mesures de surveillance sérologique ciblées tandis que la plupart des pays se contentent du diagnostic clinique. En raison du caractère le plus souvent infraclinique de l'infection par le virus de la maladie vésiculeuse du porc et du manque d'informations sur les méthodes de surveillance appliquées, il est impossible d'établir avec certitude la distribution globale du virus.

Une discussion est en cours pour décider si la maladie vésiculeuse du porc doit rester inscrite sur la liste de l'OIE, dans la mesure où il ne s'agit ni d'une zoonose majeure ni d'une cause importante de morbidité ou de mortalité. L'application de l'abattage sanitaire comme moyen de lutte et les mesures prescrites pour les échanges internationaux sont parfois considérées disproportionnées. Il s'agit d'un cas spécial, car cette maladie ne figure sur la liste qu'en raison de sa similitude au plan clinique avec la fièvre aphteuse. Le développement de méthodes de laboratoire efficaces permettant de différencier la fièvre aphteuse de la maladie vésiculeuse du porc rend ce problème moins contraignant. Dans le cas d'une maladie dont la déclaration est obligatoire mais qui est le plus souvent présente sous forme infraclinique, le recours à la seule détection clinique peut entraîner une sous-déclaration et une propagation silencieuse de l'infection. Il est difficile de déterminer si ce phénomène s'est produit à un degré plus ou moins significatif au niveau international. En dehors des conclusions que l'on peut tirer des cas survenus au Portugal, rien n'indique à ce jour qu'une infection latente se soit produite ou propagée ailleurs.

## **2. Examen des récentes découvertes scientifiques et des initiatives de la recherche sur la maladie vésiculeuse du porc**

La maladie vésiculeuse du porc n'est plus une priorité pour les chercheurs. Des tests efficaces sont désormais disponibles pour détecter la présence de virus ou d'anticorps et pour différencier au laboratoire la maladie vésiculeuse de la fièvre aphteuse. Des vaccins à virus inactivé ont été développés il y a déjà quelques années mais ils ne sont pas utilisés. Des études sont menées depuis une dizaine d'années pour déterminer si la virulence du virus de la maladie vésiculeuse du porc a véritablement diminué et pour identifier la base génétique des différences de virulence constatées entre différents isolats. Ces études n'ont guère abouti, principalement en raison de la difficulté de trouver des modèles animaux susceptibles de différencier les virus d'après l'intensité de leur virulence. L'apparition sporadique de cas cliniques demeure donc inexplicée et l'on ignore également si de tels cas pourraient se présenter plus souvent à l'avenir. L'utilisation des eaux grasses dans l'alimentation animale est considérée comme un facteur de risque important de propagation du virus de la maladie vésiculeuse du porc. Toutefois, ce facteur semble n'avoir joué qu'un rôle marginal dans les derniers foyers survenus en Italie, soit parce que l'utilisation des eaux grasses est désormais exclue de l'alimentation animale, soit parce que les virus sont moins virulents que les souches des premiers foyers et se propagent moins facilement dans les muscles. Étant donné que le virus de la maladie vésiculeuse du porc atteint les tissus musculaires par suite d'une virémie et non d'une réplication virale localisée, la probabilité de transmission des infections dues à des souches peu virulentes qui déclenchent une virémie passagère et modérée est logiquement plus faible.

## **3. Préparation du projet de chapitre révisé du Code terrestre sur la maladie vésiculeuse du porc**

La nouvelle version du chapitre sera soumise à l'examen de la Commission scientifique en septembre 2008 avant d'être proposée à la Commission des normes sanitaires pour les animaux terrestres. Le projet de chapitre pourra ainsi être remis aux Membres de l'OIE à temps pour recueillir leurs commentaires et préparer une résolution qui sera présentée pour adoption lors de la Session générale de mai 2009.

Le Groupe ad hoc a examiné le projet préliminaire de chapitre que l'un de ses membres a préparé en intégrant les mesures préconisées dans le chapitre du *Code terrestre* sur la fièvre aphteuse et en les adaptant à la maladie vésiculeuse du porc. La probabilité que la maladie vésiculeuse du porc se propage de manière incontrôlée est bien moindre que pour la fièvre aphteuse ; en effet, le virus n'est pas transmis par voie aérienne, il se déplace lentement d'un enclos à l'autre et l'application de mesures de biosécurité appropriées suffit à empêcher sa propagation vers les exploitations voisines. En outre, le confinement des porcs est une mesure qui trouve parfaitement sa place dans le cadre d'une bonne gestion opérationnelle. En conséquence, les concepts de « compartimentation » et de « zone de confinement » s'appliquent à la maladie vésiculeuse du porc. Par contre, le chapitre du *Code terrestre* sur la fièvre aphteuse préconise l'envoi de rapports réguliers à l'OIE et la certification du statut indemne de fièvre aphteuse par l'OIE, alors que cette procédure est jugée démesurément contraignante pour la maladie vésiculeuse du porc, eu égard au risque beaucoup moins élevé qui lui est associé. Par conséquent, le nouveau chapitre du *Code terrestre* sur la maladie vésiculeuse du porc se réfère plutôt au chapitre sur la peste porcine classique (PPC), qui affecte également les porcs et se transmet par les eaux grasses mais, là encore, il est tenu compte du fait que la maladie vésiculeuse du porc est une maladie moins grave que la PPC.

Les modifications apportées au chapitre du *Code terrestre* sur la maladie vésiculeuse du porc sont les suivantes :

1. La période d'incubation fixée à l'article 2.6.5.1 reste inchangée ; en revanche, les espèces susceptibles sont désormais indiquées, à savoir les porcs domestiques et sauvages, et un cas de maladie vésiculeuse du porc est défini comme un animal infecté par le virus de la maladie vésiculeuse du porc. Aux fins des échanges internationaux, il convient de considérer que l'infection par le virus de la maladie vésiculeuse du porc ne s'accompagne pas toujours de signes cliniques manifestes. Le chapitre énumère les éléments à considérer pour diagnostiquer l'infection.
2. Un nouvel article 2.6.5.2 a été introduit afin de définir l'absence historique d'infection et l'absence d'infection démontrée au terme d'un programme de surveillance spécifique ; le chapitre renvoie aux nouvelles lignes directrices pour la surveillance de la maladie vésiculeuse du porc. Le chapitre introduit le principe des zones et des compartiments indemnes (en plus des pays indemnes) et indique les principales dispositions permettant de séparer les régions de statut sanitaire différent. Il a été décidé que les pays auraient la possibilité de recourir aux zones tampon. Le Groupe considère excessive la durée de 25 ans pour démontrer l'absence historique de maladie vésiculeuse du porc. Les informations disponibles ne permettent pas de fixer avec certitude une période plus appropriée, mais compte tenu de l'absence de signes cliniques manifestes, une période de 5 ans devrait être suffisante dès lors que l'abattage sanitaire a été pratiqué pour éradiquer l'infection. La version actuelle du chapitre du *Code terrestre* préconise une période de 2 ans sans maladie vésiculeuse du porc. Le Groupe ad hoc considère qu'un délai d'un an est suffisant pour établir l'absence de la maladie, dès lors qu'une surveillance appropriée est exercée, visant l'infection clinique et infraclinique, et que l'abattage sanitaire a permis d'éliminer les foyers. Dans les cas où l'abattage sanitaire n'a pas été appliqué, le délai d'attente devra être porté à 3 ans.
3. Le nouvel article 2.6.5.4 autorise l'établissement d'une zone de confinement en cas de foyer limité dans une région indemne. La rédaction de cet article est très proche de celle de l'article équivalent du chapitre du *Code terrestre* sur la fièvre aphteuse.
4. S'agissant du délai approprié pour le recouvrement du statut indemne, l'article 2.6.5.5 indique un délai équivalent à deux fois la période d'incubation (c'est-à-dire 2 mois ou 60 jours) après l'achèvement des opérations d'abattage sanitaire et l'établissement d'une zone de confinement ; c'est également le délai préconisé dans d'autres articles. En l'absence de zone de confinement, un délai de 12 mois au lieu de 2 ans est préconisé pour le recouvrement du statut indemne, à condition que l'abattage sanitaire et la surveillance aient été pratiqués.
5. Le nouvel article 2.6.5.6 fixe les conditions de déplacement des porcs d'une zone infectée vers une zone indemne où ils sont destinés à l'abattoir. Plusieurs garanties sont désormais exigées et la viande issue de ces animaux ne pourra plus être exportée.
6. Les articles traitant des importations et des exportations de catégories spécifiques d'animaux et de marchandises n'ont pas subi de modification majeure hormis l'introduction du principe de zonage et de compartimentation. La compartimentation ne s'applique pas aux porcs sauvages. Le nouvel article 2.6.5.8 consacré aux échanges de porcs sauvages provenant d'un pays ou d'une zone indemne stipule que ces animaux devront être soumis à un test sérologique lorsqu'ils proviennent d'une région indemne jouxtant une zone infectée. Cette mesure a été introduite en raison du risque que les animaux aient été en contact avec des porcs sauvages infectés. L'article 2.6.5.11 consacré aux échanges de semence de porcs provenant de pays infectés a également été modifié afin d'exclure plus clairement la semence issue de porcs infectés peu de temps avant le prélèvement et ne présentant pas encore d'anticorps ni de signes cliniques.
7. Les anciens articles consacrés aux échanges de marchandises à base de porc ont été remplacés par l'article 2.6.5.13 qui énumère les dispositions applicables pour les pays importateurs, conformément au modèle du chapitre du *Code terrestre* sur la PPC. Le Groupe ad hoc décide qu'il serait inapproprié de prendre des dispositions permettant d'exporter vers des régions indemnes des viandes fraîches provenant de pays ou de zones infectés.

#### 4. Examen de la nécessité de lignes directrices spécifiques pour la surveillance

Le projet de chapitre révisé du *Code terrestre* sur la maladie vésiculeuse du porc faisant référence à des lignes directrices spécifiques pour la surveillance, le Groupe a décidé de préparer ces lignes directrices. Le Groupe note néanmoins que si les modifications apportées au projet de chapitre devaient être rejetées, ou si la décision était prise de supprimer la maladie vésiculeuse du porc de la liste de l'OIE, ces lignes directrices deviendraient inutiles.

Le projet de document préparé par l'un des membres du Groupe a servi de point de départ pour rédiger les lignes directrices pour la surveillance de la maladie vésiculeuse du porc. Celles-ci reprennent la structure et plusieurs éléments des lignes directrices sur la surveillance de la fièvre aphteuse. Estimant que les deux documents ont un style verbeux et philosophique, le Groupe se demande s'il est vraiment nécessaire d'avoir un texte aussi détaillé et, le cas échéant, si une partie de cette information ne pourrait pas être présentée dans les lignes directrices générales sur la surveillance, afin de ne pas avoir à la répéter dans chacune des lignes directrices spécifiques. Le Groupe fait également observer que s'il fallait bientôt préparer des lignes directrices spécifiques pour chaque maladie de la liste de l'OIE, il apparaîtra peu judicieux, a posteriori, d'avoir accordé la priorité à la maladie vésiculeuse du porc au détriment d'autres maladies plus importantes.

Les lignes directrices stipulent que la présence avérée de la maladie vésiculeuse chez les porcs sauvages entraîne la perte du statut indemne, mais elles ne préconisent pas de soumettre ces populations à une surveillance particulière. Cette apparente contradiction se justifie par le fait que la maladie vésiculeuse chez les porcs sauvages constitue un problème purement théorique.

Le Groupe ad hoc a examiné l'obligation de recourir à l'abattage sanitaire pour éliminer les foyers de maladie vésiculeuse du porc. Le Groupe juge cette mesure appropriée, en raison du risque que le virus excrété dans les fèces se propage de manière ininterrompue et persiste durablement dans l'environnement en l'absence d'abattage sanitaire. En conséquence, le Groupe estime que si l'abattage sanitaire n'est pas pratiqué, le délai d'attente avant le recouvrement du statut indemne devra être porté à 3 ans au lieu d'1 an.

Un diagramme opérationnel permettrait d'illustrer clairement les différentes manières d'accéder au statut indemne de maladie vésiculeuse du porc, ainsi que les délais à respecter pour chaque étape.

Faute de temps, il n'a pas été possible de mener à terme l'examen de ces lignes directrices pendant la réunion. Le Groupe décide de poursuivre cet examen par voie électronique.

**Tableau 1. Pays affectés par la maladie vésiculeuse du porc**

<b>Pays</b>	<b>Dernier foyer déclaré*</b>
Italie	2008
Portugal	2007
Taipei chinois	2000
Pays-Bas	1994
Belgique	1993
Espagne	1993
Hong Kong	1991
Roumanie	1987
France	1983
Royaume-Uni	1982
Ukraine	1975
Malte	1975
Suisse	1973
Autriche	1973
Japon	1973
Pologne	1973
Russie	1972
Grèce	1971
Roumanie	1971

\* Données non officielles du Laboratoire de référence de la Communauté européenne pour la maladie vésiculeuse du porc

.../Annexes



## **RAPPORT DU GROUPE AD HOC DE L'OIE SUR LA MALADIE VÉSICULEUSE DU PORC**

**Paris, 24-25 avril 2008**

---

### **Ordre du jour**

1. Désignation du président et du rapporteur
  2. Adoption de l'ordre du jour
  3. Le point sur la situation actuelle de la maladie vésiculeuse du porc dans le monde et brève discussion sur la nécessité de maintenir cette maladie sur la liste de l'OIE
  4. Examen des récentes découvertes scientifiques et des initiatives de la recherche sur la maladie vésiculeuse du porc
  5. Préparation du projet de chapitre révisé du *Code terrestre* sur la maladie vésiculeuse du porc
  6. Examen de la nécessité de lignes directrices spécifiques pour la surveillance
  7. Questions diverses.
-

Annexe II**RAPPORT DU GROUPE AD HOC DE L'OIE SUR LA MALADIE VÉSICULEUSE DU PORC****Paris, 24-25 avril 2008****Liste des participants****MEMBRES****Prof. Vincenzo Caporale**

*(Président de la Commission scientifique  
pour les maladies animales de l'OIE)  
présent pendant la deuxième journée)*

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

**Dr Lauro Velásquez Salinas**

Head of Vesicular Diseases  
Mexico-United States Commission for the  
Prevention of Foot and Mouth Disease and  
Other Exotic Animal Diseases (CPA)  
Km 15.5 carretera Mexico-Toluca,  
delegación Cuajimalpa.  
México. D.F.  
MEXIQUE  
Tél. : 01 (55) 361830827  
lvelazquezsalinas@yahoo.com.mx

**Dr David Paton**

Head of the Epidemiology Division  
Institute for Animal Health  
Pirbright Laboratory  
Ash Road, Pirbright, Woking  
Surrey GU24 0NF  
ROYAUME-UNI  
Tél. : (44-1483) 231012  
Fax : (44-1483) 232621  
david.paton@bbsrc.ac.uk

**Prof. Dr Georgi Kirilov Georgiev**

National Diagnostic and Research  
Veterinary Services  
Institute « P. Slaveikov »  
Blvd No 15  
1606 Sofia  
BULGARIE  
Tél. : (359) ( ) 9 34 54 02 / 9 52 12 77  
Fax : (359) ( ) 8 34 10 04  
georgivet@yahoo.com

**Dre Silvia Bellini**

Istituto Zooprofilattico Sperimentale della  
Lombardia e dell'Emilia Romagna « B.  
Ubertini »  
Via A. Bianchi n° 9  
25124 Brescia  
ITALIE  
Tél. : (39.030) 229 03 66  
Fax : (39.030) 242 52 51  
silvia.bellini@bs.izs.it

**Dr Toru Kanno**

Senior Researcher  
Clinical Microbiology Section  
Hokkaido Research Station  
National Institute of Animal Health  
Hitsujigaoka 4  
Toyohira, Sapporo  
Hokkaido 062-0045  
JAPON  
Tél. : 81-11-851-5226  
Fax : 81-11-853-0767  
kannot@affrc.go.jp

**BUREAU CENTRAL DE L'OIE****Dr Bernard Vallat**

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

**Dre Tomoko Ishibashi**

Adjointe au Chef du Service scientifique et technique  
t.ishibashi@oie.int

**Dre Lea Knopf**

Responsable reconnaissance statuts sanitaires des pays  
Service scientifique et technique  
l.knopf@oie.int

**Dr Gideon Brückner**

Adjoint au Directeur général  
g.bruckner@oie.int

## RAPPORT DU GROUPE AD HOC SUR LE SYNDROME DYSGÉNÉSIQUE ET RESPIRATOIRE DU PORC

Paris, 9 - 11 juin 2008

---

Une réunion du Groupe ad hoc sur le syndrome dysgénésique et respiratoire du porc (SDRP) s'est tenue du 9 au 11 juin 2008 au siège de l'OIE à Paris.

La Docteure Tomoko Ishibashi, adjointe au Chef du Service scientifique et technique, accueille les membres du Groupe au nom du Docteur Bernard Vallat, Directeur général de l'OIE. Elle fait remarquer que le SDRP est reconnu comme maladie à déclaration obligatoire par l'OIE mais que jusqu'ici, aucun chapitre n'a été rédigé pour le *Code sanitaire pour les animaux terrestres* de l'OIE (*Code terrestre*). Elle explique que, compte tenu des inquiétudes croissantes suscitées par l'émergence et la propagation de la forme hautement pathogène (HP) du SDRP, le principal objectif de la réunion est de passer en revue les moyens de conseiller les Membres de l'OIE pour qu'ils se protègent contre les préjudices engendrés par le SDRP, y compris la préparation éventuelle d'un chapitre du *Code* consacré à cette maladie et la nécessité d'élaborer des lignes directrices spécifiques pour sa surveillance.

La réunion est présidée par le Docteur Trevor Drew et le Docteur Scott Dee fait fonction de rapporteur. Le projet d'ordre du jour est accepté, en supprimant la référence aux recherches récentes : le Groupe ne juge pas utile d'analyser les besoins en matière de recherche compte tenu du peu d'informations disponibles et des contraintes de temps. Selon le Groupe, une occasion sera offerte à l'OIE d'obtenir ces informations à la suite des ateliers qui seront organisés le mois prochain ; le Docteur Drew s'engage à tenir l'OIE informée des résultats de ces ateliers. L'ordre du jour et la liste des participants figurent respectivement aux annexes I et II.

### 1. Le point sur la situation actuelle du SDRP dans le monde

Le Docteur Buhrmann fait une description succincte du foyer apparu en 2004 en Afrique du Sud. Il indique que les déchets provenant du nettoyage des hangars portuaires, et non de porc congelé importé, sont soupçonnés être la source d'infection. En ce qui concerne les voies de propagation de la maladie, il précise que a) les eaux grasses utilisées pour l'alimentation des animaux ont propagé la maladie entre les troupeaux situés à proximité immédiate du port et à 30 km de distance de ceux-ci ; b) les acheteurs de porcs destinés aux marchés d'animaux vivants ont utilisé les mêmes moyens de transport et le même matériel lors de leur déplacement d'une ferme à une autre ; c) des insectes se sont nourris de déchets de poisson/volaile utilisés pour l'alimentation animale dans les unités d'élevage en plein air. Il fait savoir que des recherches confirment que ces véhicules et vecteurs sont à l'origine de la propagation du virus du SDRP.

Le Docteur Drew et ses co-auteurs, les Docteurs Nguyen et Yang, présentent les principales caractéristiques de la Maladie porcine hyperthermique (Porcine High Fever Disease) (PHFD) et exposent les liens de cette maladie avec le virus du SDRP.

#### 1) Aperçu de l'évolution de la maladie

- Chine
  - Avril 2006 : premières informations.
  - Juin 2006 : nouvelle maladie identifiée.
  - Sept 2006 : maladie porcine hyperthermique signalée à l'OIE.
  - Avril-juillet 2007 : Réémergence et propagation massive dans d'autres provinces.
  - Oct 2007 : développement de vaccins.
- Vietnam
  - Mars 2007 : maladie porcine hyperthermique signalée à la suite d'un transfert de porcs

- Russie
  - Septembre 2007 : souche hautement pathogène isolée par un Laboratoire de référence de l'OIE (Vladimir).
- Autres pays
  - Maladie suspectée au Laos, au Cambodge, au Myanmar, en Indonésie et aux Philippines.

2) Relation phylogénétique du virus de la maladie porcine hyperthermique-SDRP avec d'autres souches connues

La souche virale du SDRP hautement pathogène a pour origine des souches chinoises antérieures :

- 95% de similitude avec CH-1a (souche chinoise d'origine)
- 97% de similitude avec HB-1 (souche chinoise plus récente)
- 86% de similitude avec US MN-184

Le Docteur Nguyen présente un aperçu de la situation vietnamienne au regard de la maladie porcine hyperthermique, dont les principaux points sont les suivants :

- 1) Des animaux reproducteurs à sérologie positive mis en quarantaine en provenance des États-Unis d'Amérique sont à l'origine de l'introduction du virus du SDRP dans le pays, mais aucun foyer n'a été signalé jusqu'en mars 2007.
- 2) La maladie s'est propagée dans l'ensemble du pays de mars à juillet, touchant au total 18 provinces, occasionnant plus de 70 000 cas, dont plus de 11 800 mortels en 2007.
- 3) L'intervention a débuté en juin 2007 (mesures d'abattage).
- 4) Le transport de porcs, tant légal qu'illégal, a été le principal moyen de propagation de la maladie dans tout le pays.
- 5) En 2008 (mars-avril), on dénombrait 259 310 cas signalés avec 259 018 décès dans 10 provinces.
- 6) De nombreux agents opportunistes (virus de la peste porcine classique, *M. hyopneumoniae*, *P. multocida*, *S. suis*, PCV-2, etc) ont été isolés à partir des cas signalés mais ils n'ont pas été systématiquement retrouvés chez tous.
- 7) L'analyse moléculaire des souches vietnamiennes indique un degré élevé d'homologie avec la souche chinoise du virus du SDRP responsable de la maladie porcine hyperthermique qui est systématiquement identifiée chez les cas.
- 8) Des mesures de maîtrise ont été appliquées en mettant l'accent sur le contrôle des mouvements d'animaux, le personnel, les véhicules, les mesures d'assainissement des exploitations soumises à un vide sanitaire et l'interdiction de la vente de porcs et de produits d'origine porcine à l'intérieur des zones infectées.
- 9) Aucun programme national de vaccination n'a encore été établi.

Les communications sont suivies par une discussion dont les principaux points sont les suivants :

- 1) Le Docteur Yang fait observer que le variant hautement pathogène du virus du SDRP a été isolé dans des troupeaux cliniquement normaux ;
- 2) Le Docteur Drew précise qu'un petit nombre de tests d'inoculation à l'aide du variant hautement pathogène ont échoué, mais qu'un résumé de la recherche indique une vérification des postulats de Koch : les virus obtenus à partir d'un clone infectieux sont dotés d'un pouvoir pathogène similaire ;
- 3) Le variant hautement pathogène est caractérisé par une suppression de Nsp2 mais n'est pas MN-184 : Nsp2 est une protéase de cystéine qui nuit à l'intégrité artérielle mais ses autres effets sont inconnus ;
- 4) Le Docteur Yang indique que, selon les résultats de la recherche sur le clone infectieux, la présence de la suppression de Nsp2 n'est pas clairement liée à la virulence. En conséquence, tandis qu'on peut distinguer le variant hautement pathogène asiatique des autres souches nord-américaines en utilisant Nsp2 comme marqueur, on ne peut pas utiliser ce phénomène en tant que définition des souches hautement pathogènes en général ;
- 5) Le Docteur Dee déclare qu'aux États-Unis d'Amérique le syndrome apparenté à la maladie porcine hyperthermique n'a pas été signalé et que le virus du SDRP associé à la maladie porcine hyperthermique n'a jamais été isolé.

## 2. Discussion relative à la préparation d'un projet de chapitre du Code consacré au SDRP

Le Groupe exprime ses inquiétudes concernant sa capacité à élaborer un chapitre du *Code* en raison des problèmes et manques de connaissances suivants :

- 1) La situation épidémiologique de la maladie dans le monde ;
- 2) L'absence de marqueur diagnostique permettant de prédire avec exactitude la virulence d'une souche ;
- 3) La variation dans les capacités/ressources des laboratoires de diagnostic entre les pays et au sein d'un même pays ;
- 4) L'absence d'approche standardisée/d'antécédents d'éradication réussie du SDRP pour les pays endémiques.

Afin de préciser les difficultés posées par l'élaboration d'un chapitre sur le SDRP, le Groupe examine le projet de chapitre sur la maladie vésiculeuse du porc qui a été récemment préparé par un autre Groupe ad hoc en vue de son examen par les Membres de l'OIE. Il insère directement dans le projet de chapitre sur la maladie vésiculeuse du porc des recommandations et des particularités propres au SDRP en vue d'un examen futur par l'OIE.

Le Groupe a rencontré le Docteur Gideon Bruckner, Directeur général adjoint, et le Docteur Alex Thiermann, Président de la Commission des normes sanitaires pour les animaux terrestres de l'OIE (Commission du Code) et a fait part de ses inquiétudes concernant les difficultés posées par la préparation d'un chapitre du *Code*. Les Docteurs Bruckner et Thiermann ont déclaré apprécier le travail accompli par le Groupe en vue de clarifier les problèmes spécifiques au SDRP à l'aide du projet de chapitre. Ils ont proposé de préparer un document scientifique de synthèse sur le SDRP pour aider les Membres de l'OIE à lutter contre la maladie plutôt que de rédiger un chapitre du *Code*, ce qui aurait des implications commerciales. À la suite de cette suggestion, le Groupe rédige un document de synthèse intitulé « *SDRP : la maladie, son diagnostic, sa prévention et son contrôle* » ([annexe III](#)) en vue de sa publication en dehors du cadre des Normes de l'OIE : le Groupe fait remarquer que, compte tenu de la situation épidémiologique actuelle dans le monde et du défaut de certaines connaissances comme indiqué au début de ce point de l'ordre du jour, toute mesure visée dans ce document ne doit pas être interprétée comme une recommandation de l'OIE concernant les échanges.

## 3. Discussion concernant la nécessité d'élaborer des lignes directrices sur la surveillance spécifique du SDRP

Après l'exposé succinct présenté par le Docteur Willeberg sur la base des lignes directrices générales pour la surveillance, selon l'annexe 3.8.1 du *Code terrestre*, le Groupe examine ces lignes directrices pour déterminer si elles sont applicables au SDRP. Bien que les lignes directrices existantes soient considérées comme étant pour l'essentiel applicables, le Groupe est d'avis qu'il serait utile d'élaborer des lignes directrices sur la surveillance spécifique du SDRP.

Les points essentiels identifiés par le Groupe concernant ces lignes directrices sont les suivants:

- 1) Il faut définir clairement un cas et un foyer ;
- 2) Il faut indiquer clairement que la connaissance du statut des pays, des zones et des compartiments au regard du SDRP déterminera l'utilisation et l'interprétation de différents tests ;
- 3) Pour chaque test, la pertinence et la sensibilité/spécificité doivent être évaluées et notifiées ; en particulier, les questions suivantes doivent être prises en compte :
  - a) une disposition générale doit prévoir que tout test doit être conforme aux lignes directrices applicables à la qualité recommandées par l'OIE ;
  - b) les tests actuellement décrits dans le *Manuel terrestre* ne sont pas considérés comme étant validés de façon suffisamment robuste pour permettre une équivalence entre les laboratoires et ce en raison de la variation du génotype et des protocoles utilisés ; cette évaluation doit être organisée par le Laboratoire de référence de l'OIE ;
  - c) une approche coordonnée est recommandée afin de mieux comprendre la diversité permanente du virus du SDRP à l'échelle mondiale.
- 4) Le calcul spécifique de la taille des échantillons applicable aux protocoles d'échantillonnage ciblés devra être déterminé par des épidémiologistes en fonction du statut, du type de population, etc.

En ce qui concerne le point 1), le Groupe fournit les définitions suivantes de cas et de foyer d'infection par le virus du SDRP dans un pays indemne ;

**Cas** : mise en évidence de l'antigène viral, de l'ARN viral ou isolement de l'agent à partir d'un animal cliniquement normal ou atteint. Dans un pays indemne, la présence d'anticorps spécifiques du virus dirigés contre l'agent chez plusieurs animaux constituera également un cas.

**Foyer** : conformément à la définition générale du Code, en ajoutant que la présence d'anticorps spécifiques du virus chez plusieurs animaux dans un pays indemne constitue également un foyer.

Le Groupe fait valoir les difficultés que posera l'élaboration d'une définition de cas et de foyer dans les pays atteints où un vaccin vivant est utilisé, étant donné que l'on sait que le virus vivant du vaccin est excrété après la vaccination et peut se transmettre aux animaux non vaccinés. En outre, le vaccin de type DIVA et l'épreuve correspondante n'existent pas pour l'instant.

En ce qui concerne le point 2), le Groupe élabore des lignes directrices pour l'échantillonnage spécifiques au SDRP sous la forme d'arbres de décision applicables à différentes situations : a) pays indemne souhaitant démontrer la persistance de son statut et détection précoce de l'infection, b) pays, zone ou compartiment antérieurement indemne souhaitant recouvrer son statut indemne après l'apparition d'un foyer c) pays, zone ou compartiment de statut inconnu souhaitant déterminer sa prévalence. Les diagrammes et les notes d'accompagnement sont présentés à l'annexe IV.

#### 4. Questions diverses

Le Groupe estime qu'il serait utile de mettre à la disposition des Membres de l'OIE un document technique résumant les questions émergentes liées au SDRP. Le Groupe décide de travailler sur ce document provisoirement intitulé "*Emerging issues on PRRS related to diagnosis, prevention and control in the context of status and trade*" (« *Questions émergentes liées au diagnostic, à la prévention et au contrôle du SDRP dans le contexte du statut sanitaire et des échanges* »), document qui sera axé sur les éléments nouveaux à partir de 2005. Les sources d'information seront constituées par l'AusVetPlan (le Docteur Drew prendra contact avec les auteurs en matière d'autorisation) et une revue de la littérature résumant la transmission du virus du SDRP et la biosécurité de Cho and Dee publiée récemment dans *Theriogenology*, et le Docteur Drew demandera les autorisations nécessaires pour y faire référence.

---

.../Annexes

**GROUPE AD HOC DE L'OIE SUR LE SYNDROME DYSGÉNÉSIQUE ET RESPIRATOIRE DU PORC**  
**Paris, 9 – 11 juin 2008**

---

**Ordre du jour**

1. Nomination du président et du rapporteur
  2. Adoption de l'Ordre du jour
  3. Le point sur la situation actuelle du syndrome dysgénésique et respiratoire du porc (SDRP) dans le monde
  4. Discussion relative à la préparation d'un projet de chapitre du *Code* consacré au SDRP
  5. Discussion concernant la nécessité d'élaborer des lignes directrices sur la surveillance spécifique du SDRP
  6. Questions diverses
-

Annexe II**GROUPE AD HOC DE L'OIE SUR LE SYNDROME DYSGÉNÉSIQUE ET RESPIRATOIRE DU PORC****Paris, 9 - 11 juin 2008****Liste des participants****MEMBRES**

---

**Dr Tomasz Stadejek**

*(Laboratoire de référence de l'OIE pour le SDRP)*  
National Veterinary Research Institute,  
Department of Swine Diseases  
Partyzantow Str. 57, 24-100 Pulawy  
POLOGNE  
Tél : (48-81) 886.30.51  
Fax : (48-81) 886.25.95  
stadejek@piwet.pulawy.pl

**Dr Trevor Drew**

*(Laboratoire de référence de l'OIE pour la peste porcine classique)*  
Head of Statutory and Exotic Virus  
Programme  
Veterinary Laboratories Agency (Weybridge)  
Woodham Lane, New Haw, Addlestone  
Surrey KT15 3NB  
ROYAUME-UNI  
Tél : 44 (0)1932 357 637  
Fax : 44 (0)1932 357 239  
t.w.drew@vla.defra.gsi.gov.uk

**Dr Nguyen Van Long**

*(joint les 10 et 11 juin)*  
Department of Animal Health  
Ministry of Agriculture and Rural  
Development  
No.15/78 Giaiphong Rd  
Phuongmai, Dongda, Hanoi  
VIETNAM  
Tél : 84.4 8685 104  
Fax : 84.4 8686 339  
long.dahvn@gmail.com

**Pr Hanchun Yang**

Veterinary Virology and Immunology  
College of Veterinary Medicine  
China Agricultural University  
NO.2 Yuanmingyuan West Road  
Haidian District, Beijing 100094  
CHINE (RÉP POP DE)  
Tél/fax : 86-10-62731296  
yanghanchun1@cau.edu.cn

**Dr Angel Motovski**

*(invité mais n'ayant pas pu assister)*  
15 "Pencho Slavejkov" Blvd  
1606 Sofia  
BULGARIE  
Tél : (359) 9523 903  
angelmotovski@yahoo.com

**Dr Gary Bührmann**

Chief State Veterinarian Boland  
Directorate Veterinary Services  
Western Cape Province  
Private Bag X1, Elsenburg 7607.  
AFRIQUE DU SUD  
Tél : 021 808 5026  
Fax : 021 808 5125  
GaryB@elsenburg.com

**Dr Scott Allen Dee**

Department of Veterinary Population  
Medicine  
College of Veterinary Medicine  
University of Minnesota  
385c Animal Science/Veterinary Medicine  
Building  
St. Paul, MN 55108  
ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE  
Tél : 612-625-4786  
Fax : 612-625-1210  
deexx004@umn.edu

**AUTRE PARTICIPANT**

---

**Dr Preben Willeberg**

*(Secrétaire général de la Commission scientifique pour les maladies animales)*  
Senior Veterinary Global Health Specialist  
Center for Animal Disease Modeling and Surveillance  
School of Veterinary Medicine - University of California  
One Shields Avenue, Davis, California 95616  
ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE  
Tel: (1-530) 752 0336  
Fax: (1-530) 752 1618  
pwilleberg@ucdavis.edu

**BUREAU CENTRAL DE L'OIE**

---

**Dr Gideon Brückner**

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

**Dr Tomoko Ishibashi**

Adjointe au Chef du Service scientifique et technique  
t.ishibashi@oie.int



## SDRP : la maladie, son diagnostic, sa prévention et son contrôle

Les manifestations du syndrome dysgénésique et respiratoire du porc (SDRP) peuvent être une diminution du taux de mise bas, une nette augmentation des avortements, une mortalité, des porcelets nés vivants momifiés et fragiles et des décès. On observe également une pathologie respiratoire, qui peut être sévère, en particulier quand d'autres agents sont présents, qui peut être à l'origine de taux de mortalité élevés chez les porcs non sevrés et sevrés. Toutefois, dans certains troupeaux, l'infection est asymptomatique.

### A. Étiologie

L'agent causal du SDRP est un virus à ARN appartenant à l'ordre des *Nidovirales*, famille des *Arteriviridae*, genre *Arterivirus*. Il existe deux souches apparentées mais différentes du point de vue antigénique et génétique : le génotype 1, le virus prototype Lelystad représentant les souches prédominantes en Europe et le génotype 2, représenté par VR 2332, prototype des souches initialement le plus souvent isolées en Amérique du Nord. Un variant du génotype 2 est responsable de la forme grave de la maladie en Asie.

### B. Espèces sensibles

Le porc (*Sus scrofa*), domestique ou errant, est la seule espèce connue naturellement sensible à cette maladie. D'autres espèces de porcs sauvages et membres de la famille des *suidae* peuvent être sensibles.

### C. Distribution géographique

Le SDRP a été reconnu initialement en Amérique du Nord entre le milieu et la fin des années 80. La maladie s'est rapidement propagée dans le monde entier. En Europe, une maladie similaire causée par un autre génotype du virus s'est également propagée rapidement pendant les années 1990–92. La maladie est désormais présente partout dans le monde, à l'exception de l'Australie, de la Nouvelle-Zélande, de la Finlande, de la Norvège, de la Suède et de la Suisse. D'autres pays participent activement aux campagnes d'éradication.

### D. Critères de diagnostic

#### • Signes cliniques

Les signes cliniques du SDRP varient en fonction de la souche virale, du statut immunitaire des troupeaux et de facteurs de gestion. L'infection peut également être asymptomatique. La forme clinique de la maladie dans un troupeau découle d'une virémie aiguë chez certains spécimens et de la transmission transplacentaire du virus de mères virémiques à leurs foetus, qui peut se produire à tout moment, bien que l'infection au cours du dernier tiers de la période de gestation puisse être responsable d'une maladie grave. Les infections concomitantes par d'autres agents pathogènes sont également fréquentes.

Chez les adultes :	Chez les portées atteintes :	Chez les porcs sevrés :
• baisse de l'appétit	• porcs mort-nés	• perte d'appétit et léthargie
• fièvre	• mortalité élevée antérieurement au sevrage	• hypotrophie évidente
• mise bas prématurée et avortement	• porcs momifiés	• respiration difficile ou polypnée et/ou détresse respiratoire
• décès chez 10% ou plus des truies	• porcelets affaiblis de taille variable	• peau d'aspect rouge et marbré
• pertes d'équilibre, marche en cercle et chute latérale	• oedème péri-oculaire	• poil rugueux.

Chez les truies, on observe une période de maladie aiguë caractérisée par une léthargie et une baisse de l'appétit. Les souches hautement pathogènes peuvent également donner lieu à une maladie respiratoire. La maladie se propage rapidement à l'ensemble du troupeau en l'espace de 7 à 10 jours.

Les truies s'infectent et donnent naissance à une progéniture infectée. Puis survient la deuxième phase de la maladie, dite dysgénésique, due à la transmission transplacentaire. Cette phase est caractérisée par un échec de la reproduction à un stade tardif de la gestation et peut durer de un à quatre mois. Les porcs qui survivent à la gestation et à la phase néonatale succombent généralement à l'infection après le sevrage, bien que ce stade puisse être masqué ou exacerbé par une infection concomitante par d'autres agents pathogènes tels que *Mycoplasma hyopneumoniae* et *Haemophilus parasuis*.

- **Pathogénèse**

Le virus du SDRP possède un tropisme pour les macrophages, compromettant aussi la réponse immunitaire cellulaire et détériorant les surfaces muqueuses. Le virus se réplique essentiellement dans les macrophages des tissus lymphoïdes et des poumons à la phase aiguë de l'infection et il persiste dans les macrophages des amygdales et des poumons. L'antigène du virus du SDRP a été isolé dans des macrophages résistants présents dans différents tissus, de même que dans d'autres cellules, y compris dans le tissu musculaire.

- **Lésions macroscopiques**

Le virus du SDRP produit une infection multi-systémique chez le porc, mais les lésions macroscopiques ne sont généralement observées que dans les tissus respiratoires et lymphoïdes. Les lésions tant microscopiques que macroscopiques sont les plus marquées chez les porcs nouveau-nés et chez les jeunes porcs sevrés. Les lésions macroscopiques observées après une infection sans complication par le virus du SDRP chez les porcs en phase de finition peuvent être de sévères à imperceptibles.

Dans la forme grave de la maladie, les poumons sont tachetés, brun clair et rouge, et non collabés ; les lobes cranioventraux sont les plus touchés. Les ganglions lymphatiques sont modérément à sévèrement hypertrophiés et de couleur brun clair, et pour certaines souches du virus, ils peuvent être hémorragiques. En conditions réelles, la plupart des porcs infectés par le virus du SDRP sont co-infectés par un ou plusieurs agents pathogènes, ce qui complique le diagnostic du SDRP basé sur l'anatomo-pathologie.

## E. Tests de laboratoire

Les laboratoires qui manipulent le virus vivant doivent s'assurer que les installations et les protocoles sont en place pour garantir le confinement biologique. Cette mesure est particulièrement importante quand on utilise un génotype du virus qui n'est pas présent dans la population porcine du pays concerné. Dans ces cas, nous recommanderions au minimum un niveau de biosécurité animale de 3.

- **Échantillons requis**

Il convient de collecter les échantillons suivants :

– *Pour l'isolement du virus et la PCR à transcriptase inverse* — sang total (EDTA) et aussi sérum, poumon, appareil respiratoire, rate et amygdales des animaux atteints. Il est peu probable d'isoler le virus à partir d'échantillons prélevés sur des portées momifiées ou sur des avortons mais ces prélèvements peuvent toutefois être utiles pour la PCR à transcriptase inverse.

– *Pour la détection d'anticorps (sérologie)* — sérum provenant d'un nombre d'animaux exposés dans le troupeau pouvant aller jusqu'à 20.

Les échantillons doivent être réfrigérés et acheminés dégelés sur de la glace ou à l'aide de sachets de gel congelé.

- **Isolement du virus**

Le «buffy coat» (fraction de sang contenant les leucocytes et les plaquettes), le sérum, le poumon, les ganglions lymphatiques, la rate et les amygdales sont les prélèvements de choix. On observe une bonne répllication du virus dans les macrophages des alvéoles pulmonaires des porcs et de certaines souches, en particulier celles de génotype 2, sur cellules Marc 145. Les effets cytopathiques se manifestent à J 1 à 4. La sensibilité maximale est obtenue en pratiquant deux passages de 7 jours.

- **PCR à transcriptase inverse**

Le sang total (EDTA), le «buffy coat» et un broyat clarifié des tissus susmentionnés conviennent le mieux. Pour l'instant, il n'existe pas de PCR totalement validée ayant une acceptabilité internationale. Consulter le Manuel de l'OIE pour connaître les méthodes suggérées.

- **Tests sérologiques**

Les IgM peuvent être détectées dans les 7 jours qui suivent l'infection et les IgG dans les 14 jours. La réponse à médiation humorale est maximale environ 5 à 6 semaines après l'infection. Les anticorps peuvent être détectés par ELISA et par coloration indirecte de monocouches préalablement préparées de cellules infectées (IPMA et IFA). Les titres d'anticorps peuvent chuter rapidement en l'absence de virus circulant.

## F. Diagnostic différentiel

Sur le terrain, la suspicion de SDRP repose sur l'existence de signes cliniques de troubles de la reproduction et d'un taux élevé de mortalité néonatale. L'analyse des registres d'élevage fournira des informations utiles.

Les maladies suivantes doivent être évoquées dans le cadre du diagnostic différentiel du SDRP :

Maladies de la reproduction	Maladies respiratoires et après sevrage
- peste porcine classique	- grippe porcine
- peste porcine africaine	- pneumonie enzootique
- leptospirose	- pneumonie proliférative et nécrosante
- parvovirus porcine	- infection à <i>Haemophilus parasuis</i>
- entérovirus porcine	- encéphalomyélite à virus hémagglutinant
- encéphalomyélite à virus hémagglutinant	- coronavirus respiratoire porcine
- maladie d'Aujeszky	- pneumonie à virus syncytial et myocardite
	- maladies associées au circovirus porcine
	- infection à virus Nipah

## G. Immunité

- **Immunité passive**

Les truies à sérologie positive peuvent transmettre des anticorps maternels à leur progéniture par le colostrum. L'immunité passive diminue et fait place à l'infection peu après le sevrage.

- **Immunité active**

Les porcs infectés par le virus du SDRP peuvent développer une réponse immunitaire spécifique qui est facilement détectable par la présence, 7 à 14 jours après l'infection, d'anticorps sériques dont le titre culmine après 30 à 50 jours et diminue jusqu'à des niveaux faibles ou indétectables après 4 à 6 mois. Les animaux guéris sont bien protégés après inoculation d'une souche homologue ; cependant, la protection croisée est variable après inoculation d'une souche hétérologue.

- **Vaccination**

Les vaccins à virus vivant modifié et les vaccins à virus tué contre le SDRP sont disponibles dans le commerce dans de nombreux pays ; cela étant, chaque type de vaccin possède des points forts et des limites. Il est important de faire correspondre le génotype du vaccin avec le génotype circulant dans la population porcine. En général, la vaccination des porcs n'empêche pas l'infection par le virus du SDRP mais elle peut réduire la transmission du virus de type sauvage et la maladie clinique. En outre, le virus vivant modifié entrant dans la composition du vaccin peut persister chez les porcs et se disséminer aux animaux naïfs par la semence et les sécrétions orales. Actuellement, il n'est pas possible de différencier les anticorps induits par la vaccination de ceux produits par le virus circulant.

## H. Transmission du virus du SDRP

- **Voies directes de transmission**

Le virus du SDRP se propage facilement à la suite d'un contact direct et il peut être détecté dans la salive, l'urine, le lait, le colostrum et les matières fécales des animaux infectés. Une transmission par la semence est également possible, à la fois par saillie et par insémination artificielle. Le virus du SDRP produit des infections chroniques et l'ARN viral a été trouvé dans la région oropharyngée de porcs à l'engraissement jusqu'à 251 jours après infection et dans le sérum de porcelets infectés *in utero* jusqu'à 210 jours après infection.

- **Voies indirectes de transmission**

La transmission du virus du SDRP à des porcs nourris par de la viande de porc infectée a été reproduite expérimentalement. Un transport et une transmission mécaniques ont été signalés par l'intermédiaire d'aiguilles contaminées, de matériel (bottes et combinaisons), du personnel de l'exploitation (mains), des véhicules de transport (remorques contaminées), et d'insectes (mouches et moustiques). La propagation aérienne du virus a été expérimentalement confirmée à 120 mètres de distance dans des conditions météorologiques spécifiques, à savoir sous des vents dominants.

- **Propagation locale**

Le virus du SDRP peut se propager rapidement dans les régions d'élevage porcin intensif. La proximité de troupeaux voisins infectés, l'achat d'animaux appartenant à des troupeaux en phase d'incubation de l'infection et l'achat de semence de sangliers dans des centres d'insémination artificielle infectés par le virus du SDRP sont des facteurs de risque importants en termes de propagation entre exploitations.

## I. **Contrôle et éradication**

Afin de contrôler puis d'éliminer le virus du SDRP, il faut régler des points cruciaux qui permettent la circulation persistante du virus du SDRP au sein des troupeaux, notamment la coexistence de souches génétiquement distinctes, l'existence de sous-populations de reproducteurs naïfs et la mauvaise gestion des pools de remplacement des jeunes truies. Les mesures de prophylaxie actuelles comprennent l'utilisation de vaccins, la gestion des truies de remplacement venant de l'extérieur et la mise en œuvre de protocoles de biosécurité validés pour réduire le risque de propagation du virus du SDRP au sein des troupeaux et entre les troupeaux. Les méthodes permettant d'éliminer le virus des troupeaux atteints d'infection endémique sont la dépopulation/repopulation de l'ensemble du troupeau, les tests et abattage et isolement du troupeau.

## J. **Prévention de l'introduction du virus dans un troupeau**

Les protocoles de biosécurité visant à réduire le risque d'introduction du virus du SDRP dans les exploitations et d'un troupeau à un autre comprennent la mise en quarantaine et le dépistage des reproducteurs venant de l'extérieur, l'utilisation de semence provenant de centres d'insémination artificielle jamais exposés au virus du SDRP, l'hygiène des véhicules de transport à l'aide de désinfectants validés et les périodes de séchage, l'application de stratégies visant l'introduction de personnel/matériel dans et entre les élevages, la gestion adaptée des seringues et les méthodes de lutte contre les insectes. En outre, des données récentes indiquent que l'application de systèmes de filtration pour les admissions d'air peut réduire considérablement le risque d'introduction du virus du SDRP par l'intermédiaire de bioaérosols dans les élevages situés dans des régions à forte densité porcine.

## K. **Prévention de l'introduction dans un pays**

Les déplacements de porcs ont sans doute été le principal mode d'introduction du virus du SDRP dans des pays antérieurement indemnes. Dans certains cas, l'importation de semence a également joué un rôle. Si la viande fraîche représente un risque théorique, il n'existe aucun cas certifié en ce sens. Comme le transfert de ces produits est courant, même vers les pays qui restent indemnes, ce risque est considéré comme faible, à condition de réduire le danger lié à l'exposition pour la population porcine du pays importateur. Ce danger peut être réduit en interdisant l'alimentation des porcs avec des eaux grasses et/ou en garantissant que la viande de porc n'y est pas intégrée. Il ne faut pas négliger le risque représenté par le virus vaccinal étant donné qu'il existe des preuves documentées de circulation ou de retour à une forme plus virulente dans la population vaccinée.

Des protocoles sont en place afin de réduire le risque représenté par les porcs vivants et la semence. Pour les porcs vivants, ces protocoles prévoient un approvisionnement auprès d'élevages certifiés indemnes d'infection, le recours à des périodes de quarantaine et un suivi sérologique et virologique, à la fois avant et après importation. En ce qui concerne la semence, la PCR à transcriptase inverse représente un outil précieux pour démontrer l'absence de virus dans les lots de semence, mais il faut veiller à garantir que tous les diluants sont compatibles avec ces épreuves.

Les frontières d'un pays constituent de toute évidence la première ligne de défense. Les déplacements illégaux de porcs doivent toujours être empêchés. Là où des sangliers peuvent être présents, des mesures doivent être prises pour s'assurer que les populations domestiques sont protégées contre tout contact. Les ports et les aéroports peuvent également représenter une voie potentielle d'introduction, par l'intermédiaire des déchets de cuisine et, dans le cas des ports, de la vente illégale de porcs ou de viande de porcs transportée à bord.

**Autres sources en ligne:**

AusVetPlan

<http://www.animalhealthaustralia.com.au/fms/Animal%20Health%20Australia/AUSVETPLAN/prrs3final.pdf>

Analyse du risque de la Nouvelle-Zélande

<http://www.biosecurity.govt.nz/files/regs/imports/risk/prrs-risk-analysis.pdf>

Rapport de l'EFSA sur le risque représenté par la viande fraîche

[http://www.efsa.eu.int/EFSA/Scientific\\_Opinion/ahaw\\_op\\_ej239\\_porcinereprespirasyndrprs\\_en2.0.pdf](http://www.efsa.eu.int/EFSA/Scientific_Opinion/ahaw_op_ej239_porcinereprespirasyndrprs_en2.0.pdf)

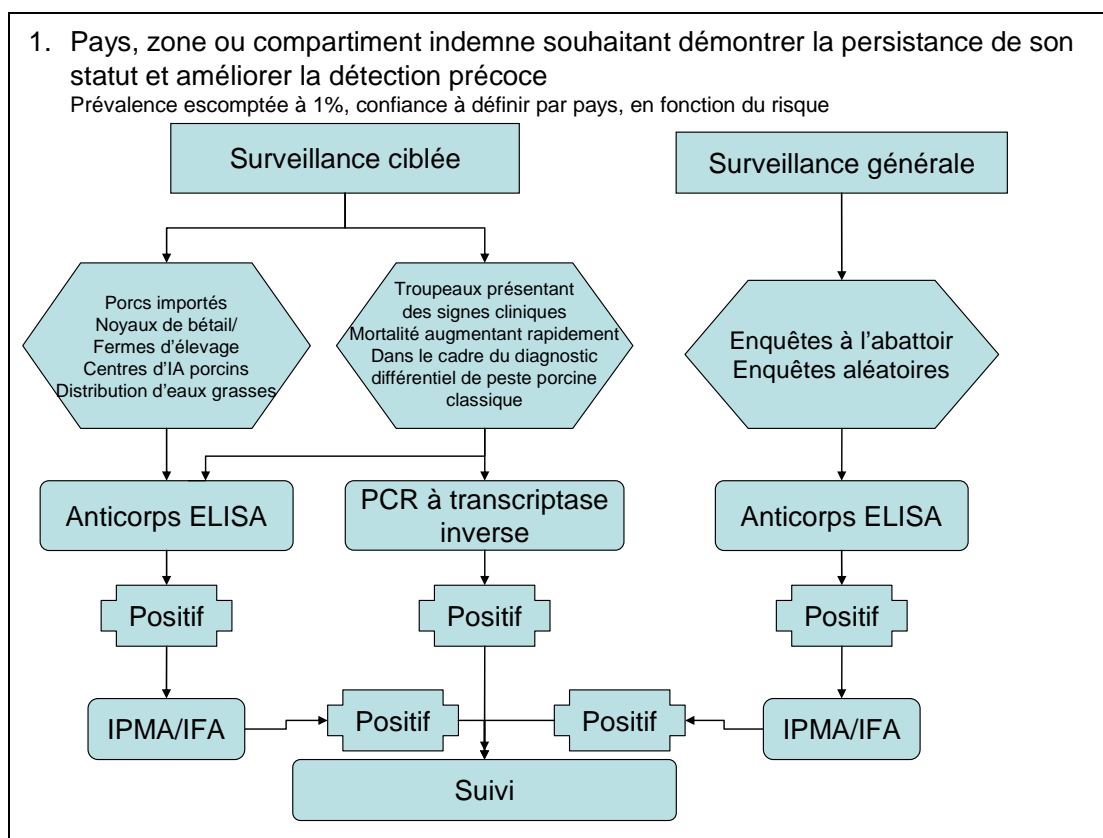
Manuel des tests de diagnostic et des vaccins pour les animaux terrestres de l'OIE

[http://www.oie.int/eng/normes/mmanual/2008/pdf/2.08.07\\_PRRS.pdf](http://www.oie.int/eng/normes/mmanual/2008/pdf/2.08.07_PRRS.pdf)

Abrégé sur le SDRP

<http://www.pork.org/NewsAndInformation/News/Publications/pubIssues.aspx?id=113>

---



**1. Pays indemne souhaitant démontrer la persistance de son statut et améliorer la détection précoce de l'infection.**

(prévalence escomptée  $\leq 1\%$ , confiance à définir par pays, en fonction du risque)

Un système de détection précoce serait permanent alors que la démonstration de l'absence d'infection procéderait par échantillonnages réguliers.

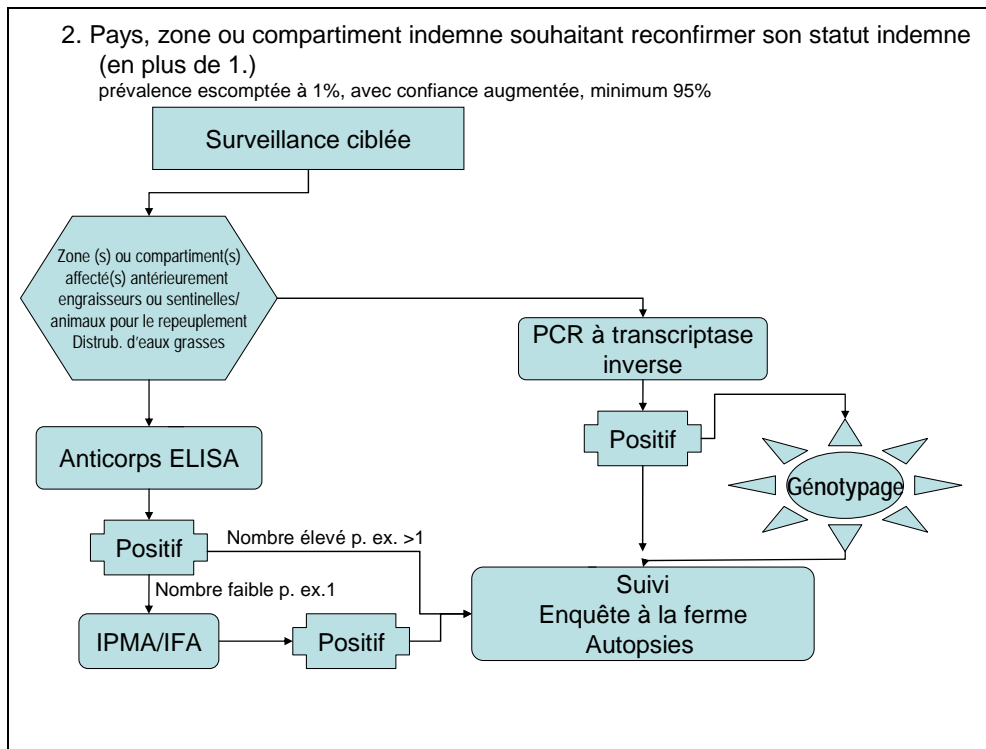
a. Tests = ELISA et PCR

**b. Surveillance ciblée**

- i. Porcs importés : ELISA
- ii. Noyaux de bétail/élevages de reproducteurs : ELISA
- iii. Centres d'IA : ELISA
- iv. Distribution d'eaux grasses : ELISA
- v. Troupeaux présentant des signes cliniques : les deux tests
  1. autopsies incluses
- vi. Troupeaux où l'on a constaté une mortalité en augmentation rapide sans cause connue : les deux tests
  1. diagnostic différentiel : peste porcine classique

**c. Surveillance générale**

- i. Abattoirs : ELISA

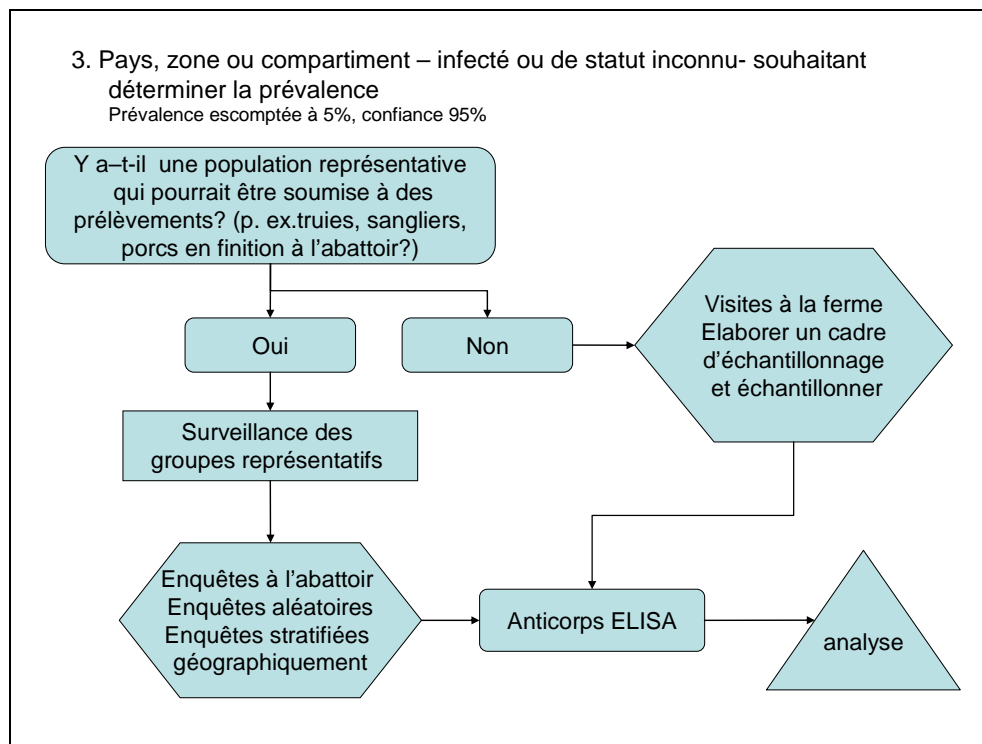


## 2. Pays indemne souhaitant reconfirmer son statut indemne

(prévalence escomptée à au moins 1%, confiance à un minimum de 95%)

Comme 1. ainsi qu'échantillonnage des troupeaux/zones antérieurement affectés, distribution d'eaux grasses, engraisseurs, sentinelles et animaux utilisés pour le repeuplement, et comprenant :

1. Gestion des échantillons positifs uniques
  - a. Nouveau test en utilisant les deux tests et un test de recherche des anticorps additionnel.
  - b. IPMA ou IFA
2. Visite de suivi au troupeau avec contrôle par la suite.
  - a. Autopsies des animaux suspects
  - b. Tests additionnels au niveau du troupeau
    - i. génotypage
  - c. Évaluation des signes cliniques



**3. Pays, zone ou compartiment infecté de statut connu ou inconnu souhaitant déterminer sa prévalence**  
(Prévalence escomptée à 5%, confiance 95%)

1. Choisir une population représentative pour échantillonnage, par:
  - a. Surveillance à l'abattoir des reproducteurs et des porcs en finition
    - i. Le type de système de production déterminera quel groupe choisir
      1. Site multiple contre site unique
  - b. Si une telle population n'existe pas, on pourrait élaborer une procédure standardisée, c-à-d transversale, d'échantillonnage en fonction du système de production
  - c. Echantillons: sang, jus de viande à l'abattoir
  - d. Tests: ELISA
  - e. On pourrait mener des enquêtes aléatoires dans les fermes
    - i. Stratifiées géographiquement
    - ii. On pourrait utiliser les outils GIS pour résumer les constatations sous forme graphique.



**RÉUNION DU GROUPE AD HOC DE L'OIE  
SUR LA NOTIFICATION DES MALADIES DES ANIMAUX SAUVAGES  
Paris, 2-4 juillet 2008**

---

La réunion du Groupe ad hoc de l'OIE sur la notification des maladies des animaux sauvages s'est tenue du 2 au 4 juillet 2008, au siège de l'OIE, à Paris.

**1. Grandes lignes et objectifs de la réunion**

Le Groupe a pour mission :

- 1.1. D'examiner et d'évaluer l'expérience de l'OIE en matière de collecte des informations sanitaires sur la faune sauvage à l'aide du questionnaire annuel établi par le Groupe de travail sur les maladies des animaux sauvages.
- 1.2. D'examiner des propositions pour améliorer la collecte des données en faisant appel à un nouveau système de saisie d'informations et de notification des maladies des animaux sauvages, qui peut être intégré au système WAHIS-WAHID.
- 1.3. De concevoir des modèles de présentation des données issues du système, en gardant à l'esprit la nécessité de réduire dans toute la mesure du possible l'impact de la notification des maladies des animaux sauvages en termes de barrières commerciales injustifiées.

Le Docteur Gideon Brückner, Directeur général adjoint de l'OIE, a accueilli le Groupe au nom du Docteur Bernard Vallat, Directeur général de l'OIE. Il a précisé que le Docteur Vallat exposerait ses propres points de vue au Groupe à son retour de mission. Le Docteur Brückner a rappelé l'objectif de la réunion en soulignant que l'OIE reconnaît l'importance des maladies des animaux sauvages dans le cadre de la gestion globale de la santé animale et humaine, et qu'elle renforce actuellement son engagement en la matière sur de multiples fronts. L'OIE est néanmoins sensible aux risques de mauvaise interprétation des informations sanitaires rapportées pour les animaux sauvages et aux conséquences possibles sur le commerce des animaux et des produits d'origine animale. Le Groupe doit donc s'efforcer avant tout de conseiller l'OIE sur la meilleure méthode de collecte et de communication des informations sur les maladies des animaux sauvages, sans qu'il en résulte de restrictions commerciales injustifiées.

S'adressant au Groupe, le Docteur Vallat explique la nouvelle approche de l'OIE dans le domaine des animaux sauvages. Si cette question n'était pas prioritaire par le passé, elle est à présent intégrée au système, donnant lieu à de nouveaux défis. Pour tenir compte de ces évolutions, la composition du Groupe de travail sur les maladies des animaux sauvages a été modifiée, et les activités de ce Groupe ont été incluses dans les actions majeures de l'OIE. Le Docteur Vallat fait remarquer que la politique de notification des maladies des animaux sauvages inscrites sur la liste est à présent la même que pour les animaux domestiques, et qu'un travail est nécessaire sur les méthodes de diagnostic des maladies de la faune sauvage. Il précise que de nombreux Laboratoires de référence actuels ne travaillent pas sur la faune sauvage et qu'ils devront s'adapter à cette nouvelle situation. Le *Code terrestre* devra être modifié en conséquence. La notification des maladies des animaux sauvages devra intervenir de telle manière que la procédure n'entraîne pas de conséquences économiques excessives et n'ait pas d'impact négatif sur les échanges commerciaux. Le Docteur Vallat estime que pour aborder cette question d'une manière scientifique, il sera indispensable de réunir des connaissances sur les maladies des animaux sauvages et d'en cerner les effets sur le bétail domestique.

Les points focaux régionaux ont été supprimés et ce sont désormais les directeurs des Services vétérinaires qui ont la responsabilité d'intégrer dans le système de déclaration WAHIS les données sur les animaux sauvages. Chaque directeur de Services vétérinaires doit nommer un point focal pour son pays qui sera chargé de collecter et de saisir les données dans le système (sachant que ce système de notification peut être adapté par pays et selon la structure administrative de chaque pays). Le Docteur Vallat ajoute que les directeurs des Services vétérinaires ont majoritairement accepté l'évolution de la politique sur la déclaration des maladies des animaux sauvages et qu'ils soutiendront la nouvelle procédure.

Le Docteur Vallat souligne que les maladies des animaux sauvages à déclaration obligatoire doivent être intégrées au système, comme c'est le cas pour les animaux domestiques. Il pose la question du maintien de la liste actuelle des maladies des animaux sauvages (ne figurant pas sur la liste de l'OIE).

Il ajoute enfin que la question des zoonoses est devenue importante dans le contexte de l'OIE. Un accord a été passé avec l'OMS, en vertu duquel cette dernière conservera la responsabilité de traiter essentiellement des informations relatives aux zoonoses transmises par les primates, alors que l'OIE traitera des zoonoses imputables aux autres espèces animales.

La réunion a été présidée par le Professeur Nick Kriek. Le Professeur Ted Leighton a été nommé rapporteur.

L'ordre du jour et la liste des participants à la réunion du Groupe *ad hoc* figurent respectivement dans les annexes A et B.

## **2. Informations générales sur le questionnaire de l'OIE relatif aux maladies des animaux sauvages**

Le Docteur Artois a résumé le programme conduit par le Groupe de travail sur les maladies des animaux sauvages dans le but de réunir des informations globales sur les maladies touchant ces espèces depuis 1993. Ce programme a permis de centraliser une quantité considérable de données, synthétisées et présentées au Comité international chaque année. Le Groupe de travail a élaboré un questionnaire afin de collecter des informations sur les cas enregistrés chez les animaux sauvages pour les maladies inscrites sur la liste OIE des maladies à déclaration obligatoire et pour une seconde série de maladies non inscrites sur cette liste de l'OIE mais néanmoins importantes (voir le point 4 ci-après). Les maladies les plus fréquemment rapportées chez les animaux sauvages au fil des années figurent sur la liste OIE des maladies à déclaration obligatoire : fièvre aphteuse, fièvre charbonneuse, tuberculose bovine, rage, brucellose, choléra aviaire, peste porcine classique et maladie de Newcastle. Toutefois, 20% seulement des Membres de l'OIE ont répondu à ce questionnaire annuel de l'OIE sur les maladies des animaux sauvages.

### **Intégration des cas de maladies de la faune sauvage au système WAHIS/WAHID de notification des maladies en ligne**

Avant la réunion, le Docteur Ben Jebara avait communiqué au Groupe plusieurs documents sur le système WAHIS/WAHID. Il a présenté au Groupe les fondements, la structure et le fonctionnement du système et a répondu aux questions posées. Il explique que pour les maladies figurant sur la liste de l'OIE, le système permet actuellement de déclarer les cas de maladies affectant toutes les espèces animales, qu'elles soient domestiques ou sauvages. Il présente ensuite une proposition d'intégration de l'ensemble du questionnaire sur les maladies des animaux sauvages au système WAHIS/WAHID. Il propose la création d'un module spécialement destiné à la saisie et à la présentation des données relatives aux maladies couvertes par le questionnaire, tout comme à celles qui ne sont pas inscrites sur la liste OIE des maladies à déclaration obligatoire. Il précise que la déclaration des maladies de la faune sauvage non inscrites sur la liste OIE est actuellement volontaire et le restera avec le nouveau module en ligne du système WAHIS/WAHID.

## **3. Discussion sur le système WAHIS/WAHID pour la déclaration des maladies des animaux sauvages**

### **3.1. Justification de la collecte par l'OIE des informations sur les maladies des animaux sauvages non inscrites sur la liste OIE**

Le Groupe estime à l'unanimité que l'OIE se doit de réunir ces informations. Plusieurs maladies des animaux sauvages qui ne répondent pas aux critères d'inscription sur la liste OIE des maladies à déclaration obligatoire sont néanmoins importantes pour le bien-être socio-économique des populations dans le monde. Il s'agit pour certaines de zoonoses ayant un impact direct sur la santé humaine. D'autres peuvent atteindre des animaux domestiques et se traduire par des préjudices économiques. D'autres encore touchent des populations animales sauvages et endommagent les économies et moyens de subsistance de ceux qui en dépendent.

Certaines maladies ont un impact négatif sur les besoins et les objectifs sociaux, environnementaux et écologiques des Membres. D'autres témoignent de changements environnementaux préjudiciables au bien-être humain et pourraient ainsi servir à informer les Membres. D'autres enfin sont provoquées par des agents pathogènes qui ont le potentiel à devenir des indicateurs majeurs pour identifier les effets des changements climatiques ou environnementaux, et doivent être surveillées en ce sens.

### 3.2. Utilisation du système de déclaration WAHIS/WAHID pour les maladies des animaux sauvages ne figurant pas sur la liste OIE des maladies à déclaration obligatoire

**3.2.1. Points focaux pour les animaux sauvages :** Le Groupe a souligné l'importance critique des points focaux pour les animaux sauvages, nommés par les Délégués des pays, pour le bon fonctionnement du projet d'information sur les maladies de la faune sauvage. Ces points focaux travailleront sous l'autorité des Délégués mais ils devront aussi être en rapport permanent avec les secteurs chargés de la faune sauvage et de la santé publique dans leur pays. Par l'intermédiaire des Délégués, ils fourniront à l'OIE les données nécessaires pour qu'une place suffisante soit laissée aux animaux sauvages dans les activités de déclaration et de notification des maladies.

Recommandation : Le Groupe recommande que l'OIE propose à ces points focaux des programmes d'information généraux sur les maladies de la faune sauvage, avec une orientation spécifique sur le système WAHIS/WAHID, afin de les soutenir dans leur tâche de déclaration des maladies.

**3.2.2. Identification des animaux hôtes :** Le Groupe a unanimement souligné la nécessité d'identifier correctement les animaux hôtes en précisant les espèces. L'approche actuelle par laquelle tous les animaux sauvages sont simplement regroupés sous le terme de « faune » ne fournit pas les informations critiques sur les espèces touchées par une maladie. Or cette information est nécessaire pour évaluer correctement les cas de maladies.

Recommandation : Le module WAHIS/WAHID pour la faune sauvage doit inclure deux méthodes d'identification des espèces animales hôtes : 1) une liste abrégée et simple des espèces sensibles connues (noms latins et vernaculaires) ; cette liste peut s'allonger à mesure que de nouvelles informations sont transmises par les Membres et 2) une fenêtre / un module/ une liste déroulante permettant de trouver et de saisir le nom scientifique correct (latin) des différentes espèces de vertébrés. Ces dénominations doivent reposer sur la taxonomie internationale standardisée (*Taxon 2000*).

**3.2.3. Fréquence des déclarations :** Le Groupe craint que le délai actuellement accordé aux Membres (aux points focaux pour les animaux sauvages) pour saisir les données en ligne ne soit trop court et qu'il influence négativement la transmission des informations. Le Groupe considère également que la communication à l'OIE des informations sur les maladies de la faune sauvage non inscrites sur la liste OIE des maladies à déclaration obligatoire n'est pas urgente. Le Groupe a recherché un juste équilibre entre les avantages d'une communication fréquente et le travail impliqué.

Recommandation : Il est souhaitable que les données sur les maladies des animaux sauvages non inscrites sur la liste OIE des maladies à déclaration obligatoire soient communiquées une fois par an à l'OIE. Ces données doivent être présentées en distinguant les cas survenus au cours du premier et du second semestre de l'année. Les informations ne seront communiquées qu'une fois, à la fin de l'année. Ces données concerneront l'ensemble du pays.

**3.2.4. Formulaire de saisie des données (écrans en ligne) :** Le Groupe a examiné les masques de saisie des données.

Recommandations :

3.2.4.1. La saisie des données suivra le contenu de l'imprimé du système WAHIS : *Informations quantitatives pour tout le pays*. Cette approche inclut l'adoption de la sélection WAHIS pour les méthodes de diagnostic, les codes WAHIS pour indiquer le statut de chaque maladie ou agent pathogène (infection ou maladie), le nombre de foyers et les mesures sanitaires appliquées.

3.2.4.2. Le module WAHIS sur la faune sauvage doit inclure une fonction permettant de créer et de stocker des rapports provisoires avec les données reçues tout au long de l'année. Les informations ainsi saisies seront revues, finalisées et officiellement soumises une fois par an seulement, en fin d'année.

3.2.4.3. Avant leur mise en ligne définitive, les écrans de saisie préparés pour ce module spécifique devront être testés par un petit groupe de points focaux chargés des animaux sauvages afin de vérifier que les instructions et les fonctions prévues sont bien comprises par les utilisateurs.

**3.2.5. Récapitulatifs des données :** Le Groupe souhaite que les récapitulatifs issus du module sur les maladies des animaux sauvages soient faciles à comprendre et ne donnent pas lieu à des interprétations erronées.

Recommandations :

3.2.5.1. Les récapitulatifs (écrans d'informations) concernant les maladies des animaux sauvages inscrites sur la liste des maladies notifiables à l'OIE doivent être présentés séparément (par l'intermédiaire du module standard de la base WAHID) des rapports sur les maladies non inscrites sur cette liste. Les rapports sur les maladies des animaux sauvages non inscrites sur la liste OIE doivent être présentés avec une note explicite indiquant que ces maladies ne figurent pas sur la liste des maladies de l'OIE et qu'elles n'ont pas d'impact en termes de restrictions commerciales.

3.2.5.2. Dans la mesure où les données sont centralisées et présentées uniquement pour l'ensemble d'un pays en tant qu'unité géographique, il n'est pas opportun de créer et d'afficher des cartes montrant la distribution géographique de la fréquence des maladies chez les animaux sauvages. Ces cartes pourraient en effet être sources d'erreurs. Il convient plutôt de présenter des tableaux énumérant les sites où les cas ont été enregistrés.

3.2.5.3. Autres tableaux à présenter :

3.2.5.3.1. Les maladies de la faune sauvage survenues dans chaque pays

3.2.5.3.2. Les pays touchés par chacune des maladies notifiées chez des animaux sauvages

3.2.5.3.3. Les maladies qui ont touché chaque espèce hôte sauvage

3.2.5.3.4. Les espèces hôtes sauvages touchées par chacune des maladies

3.2.5.4. À plus long terme, l'OIE devrait s'efforcer d'obtenir des données géographiques et temporelles plus précises afin de pouvoir bénéficier d'une analyse de la distribution globale des maladies des animaux sauvages et de l'évolution des tendances.

### **3.3. Utilisation du système WAHIS/WAHID pour enregistrer la survenue chez des animaux sauvages de maladies inscrites sur la liste OIE**

Le Groupe estime que le système WAHIS actuel est satisfaisant pour enregistrer les cas de maladies de la liste de l'OIE rapportés chez des animaux sauvages, exception faite du regroupement des espèces animales sous le terme de « faune ».

Recommandation : L'enregistrement des maladies des animaux sauvages inscrites sur la liste OIE doit inclure l'identification de l'espèce animale hôte, comme recommandé pour les maladies non inscrites sur cette liste de l'OIE (4b ci-dessus).

## **4. Examen de la liste des maladies et agents pathogènes des animaux sauvages, non inscrites sur la liste OIE des maladies à déclaration obligatoire mais déclarables à l'OIE par l'intermédiaire du nouveau module WAHIS/WAHID pour la faune sauvage**

Le Groupe a examiné la liste actuelle de ces maladies, telles qu'elles figurent sur le questionnaire 2007 des maladies de la faune sauvage, établi par le Groupe de travail de l'OIE sur les maladies des animaux sauvages. Le Groupe a ainsi identifié plusieurs critères selon lesquels des maladies qui ne répondent pas aux critères d'inclusion dans la liste de l'OIE des maladies pourraient éventuellement être ajoutées à la liste des maladies des animaux sauvages. Les principes directeurs de l'inclusion devraient être les rapports de la maladie avec :

- a) la santé, les moyens de subsistance et le bien-être de l'homme
- b) la santé des animaux domestiques
- c) l'intégrité environnementale et la durabilité écologique.

Exemples de maladies candidates à l'inclusion : maladies émergentes touchant des animaux sauvages, ou maladies importantes pour l'homme ou les animaux domestiques ayant pour réservoirs des animaux sauvages atteints ou non par ces maladies.

Le Groupe considère qu'il faudrait aussi envisager d'inclure dans la liste des maladies des animaux sauvages certaines maladies non infectieuses. Ces maladies risquent de provoquer une mortalité significative et d'avoir des effets sur la faune sauvage au niveau des populations (botulisme ou intoxication au diclofénac par exemple). Il peut être important de reconnaître ces maladies pour les distinguer de celles qui concernent plus directement l'OIE, telles que l'influenza aviaire ou la maladie de Newcastle. Les foyers de ce type peuvent également servir d'indicateurs pour anticiper la survenue possible de ces mêmes maladies non infectieuses chez l'homme et les animaux domestiques.

Le Groupe a discuté de l'opportunité pour l'OIE de centraliser des informations sur les épisodes de mortalité de cause indéterminée chez des animaux sauvages. Certains épisodes peuvent avoir une valeur d'indicateurs pour des maladies émergentes. L'enregistrement de ces événements pourrait toutefois dépasser la capacité des points focaux chargés de la faune sauvage lors de la préparation des rapports sanitaires annuels.

Le Groupe a révisé la liste des maladies des animaux sauvages sur la base du questionnaire 2007 correspondant afin de l'utiliser comme liste initiale de maladies déclarables à l'aide du module WAHIS/WAHID pour la faune sauvage.

#### Recommandations :

- 4.1. L'OIE doit continuer à définir des critères (motifs) pour évaluer les maladies des animaux sauvages qui ne répondent pas aux critères d'inscription sur la liste de l'OIE mais peuvent être inscrites sur la liste des maladies des animaux sauvages en vue d'une déclaration annuelle.
- 4.2. Les critères d'inscription sur la liste des maladies des animaux sauvages en vue d'une déclaration annuelle ne doivent pas exclure les maladies non infectieuses.
- 4.3. Les maladies citées à l'annexe C doivent être acceptées comme liste provisoire de maladies des animaux sauvages non inscrites sur la liste de l'OIE des maladies mais notifiables à l'OIE sur une base annuelle (volontaire), à l'aide du module WAHIS spécifique.
- 4.4. Il est souhaitable que l'OIE soumette chaque année à des experts la liste des maladies des animaux sauvages (annexe C).
- 4.5. Il conviendrait de laisser aux points focaux chargés de la faune sauvage la possibilité de déclarer, s'ils les jugent significatifs, les épisodes de mortalité de cause inconnue touchant des animaux sauvages, en utilisant le module WAHIS/WAHID spécifique.

#### **5. Définition de la « faune sauvage » dans le cadre du système WAHID/WAHIS**

Le Groupe a réexaminé la définition de la « faune sauvage » formulée par le Groupe de travail sur les maladies des animaux sauvages. Cette définition repose sur une matrice 2 x 2 afin de distinguer comme suit les différentes catégories d'animaux sauvages et domestiques :

	Typiquement dépendants de soins prodigués par l'homme	Non strictement dépendants de soins prodigués par l'homme
Génotype/phénotype sélectionné par l'homme	Animaux domestiques	Animaux féroces
Génotype/phénotype établi par sélection naturelle	Animaux sauvages en captivité	Animaux sauvages en liberté

Le Groupe a reconnu l'utilité de la classification des animaux hôtes associés aux foyers de maladies en utilisant ces critères. Il n'a pas été déterminé si ces catégories étaient adaptées à l'objectif ou si elles pourraient être intégrées dans le système WAHIS/WAHID pour la faune sauvage.

Recommandation :

La définition des catégories d'animaux sauvages doit faire l'objet d'une étude plus détaillée et cette question doit être suivie par l'OIE.

La réunion s'est achevée le 4 juillet 2008 à 16 heures.

---

.../Annexes

**RÉUNION DU GROUPE AD HOC DE L'OIE  
SUR LA NOTIFICATION DES MALADIES DES ANIMAUX SAUVAGES  
Paris, 2-4 juillet 2008**

---

**Ordre du jour**

1. Nomination/choix d'un président et d'un ou plusieurs rapporteurs.
  2. Informations générales sur la collecte par l'OIE des données sur les maladies des animaux sauvages (le questionnaire annuel) : informations historiques et évaluation de la situation en matière de déclarations par les Membres (aspects quantitatifs et qualitatifs des informations fournies depuis la mise en place de ce système de notification).
  3. Nouvelles obligations de notification des maladies par les Membres, système de notification WAHIS en ligne et extraits qui en sont issus (WAHID).
  4. Révision des données recueillies à l'aide du questionnaire actuel : faut-il apporter des améliorations pour atteindre les objectifs de l'OIE ?
  5. Présentation de la proposition du Service de l'information sanitaire visant à créer un système de notification en ligne des maladies des animaux sauvages relié au système WAHIS.
  6. Discussion sur le système de notification en ligne proposé pour les maladies des animaux sauvages et sur les modalités de mise en place et de sa contribution aux objectifs stratégiques de l'OIE sur la faune sauvage.
  7. Présentations possibles des extraits du système : quelle est la meilleure présentation des informations récoltées par les rapports annuels, sachant qu'il convient de minimiser l'impact que la notification des maladies chez les animaux sauvages pourrait avoir en termes de barrières commerciales injustifiées ?
  8. Modalités d'application du nouveau système de notification en ligne des maladies de la faune sauvage.
  9. Préparation du rapport du Groupe ad hoc.
-

Annexe II

**RÉUNION DU GROUPE AD HOC DE L'OIE  
SUR LA NOTIFICATION DES MALADIES DES ANIMAUX SAUVAGES  
Paris, 2-4 juillet 2008**

---

**Liste des participants**

**MEMBRES**

**Dr Marc Artois**  
Ecole Nationale Vétérinaire de Lyon  
Unité SPV, santé publique vétérinaire  
1, avenue Bourgelat  
69280 Marcy l'Etoile  
FRANCE  
Tel: (33-4) 78 87 27 74  
Fax: (33-4) 78 87 27 74  
E-mail: m.artois@vet-lyon.fr

**Dr F. A. Leighton**  
Canadian Cooperative Wildlife Health Centre,  
Department of Veterinary Pathology  
University of Saskatchewan  
Saskatoon, Saskatchewan S7N 5B4  
CANADA  
Tel: (1.306) 966 72 81  
Fax: (1. 306) 966 74 39  
E-mail: ted.leighton@usask.ca

**Prof. Nick Kriek**  
University of Pretoria  
Faculty of Veterinary Science  
Private Bag X04  
Onderstepoort 0110  
AFRIQUE DU SUD  
Tel: 27-12-5298201  
Fax: 27-12-5298313  
E-mail: [nkriek@op.up.ac.za](mailto:nkriek@op.up.ac.za) / [nick.kriek@up.ac.za](mailto:nick.kriek@up.ac.za)

**Dr William B. Karesh**  
Wildlife Conservation Society  
Chief of Party, Global Avian Influenza Network  
for Surveillance for wild birds  
Director, Field Veterinary Programme  
2300 Southern Boulevard  
Bronx, NY 10460  
USA  
Tel: 1718-220-7100  
Fax: 1718-220-0741  
E-mail: [wkaresh@wcs.org](mailto:wkaresh@wcs.org)

**Dr Steve Weber**  
USDA-APHIS-VS-CEAH  
Centers for Epidemiology and Animal Health  
2150 Centre Avenue, Building B  
Fort Collins, Colorado 80526  
USA  
Tel: 1 970 494 70 00  
Fax: 1 970 472 26 68  
E-mail: [steve.weber@aphis.usda.gov](mailto:steve.weber@aphis.usda.gov)

**Prof. Yasuhiro Yoshikawa**  
Department of Biological Science  
Graduate School of Agricultural and Life Sciences  
University of Tokyo  
Yayoi, Bunkyo-ku,  
Tokyo 113-8657  
JAPON  
Tel: +81 3-5841-5038  
Fax: +81-3-5841-8186  
E-mail: [ayyoshi@mail.ecc.u-tokyo.ac.jp](mailto:ayyoshi@mail.ecc.u-tokyo.ac.jp)

**BUREAU CENTRAL**

**Dr Bernard Vallat**  
Directeur général  
12 rue de Prony  
75017 Paris  
FRANCE  
Tel: 33 - (0)1 44 15 18 88  
Fax: 33 - (0)1 42 67 09 87  
E-mail: [oie@oie.int](mailto:oie@oie.int)

**Dr Karim Ben Jebara**  
Chef du Service de l'information sanitaire  
E-mail: [k.benjebara@oie.int](mailto:k.benjebara@oie.int)

**Dr Gideon Brückner**  
Directeur général adjoint  
E-mail: [g.bruckner@oie.int](mailto:g.bruckner@oie.int)

**Dr Daniel Chaisemartin**  
Chef du Service de l'administration et des systèmes de gestion  
E-mail: [d.chaisemartin@oie.int](mailto:d.chaisemartin@oie.int)

---



## Annexe III

**Liste initiale de maladies touchant la faune sauvage, non inscrites sur la liste OIE  
des maladies à déclaration obligatoire mais déclarables chaque année à l'OIE  
sur une base volontaire**

<b>Maladies infectieuses</b>	
Botulisme	peut toucher des populations sauvages - à distinguer des autres maladies épidémiques telles que l'influenza aviaire
Cachexie chronique	peut toucher des populations sauvages
Syndrome du lièvre brun européen	important au niveau des populations – évolutif / émergent
Leucémie féline	menace les populations moyennes à petites de chats sauvages, notamment en présence d'une population de chats domestiques
Fibropapillomatose des tortues de mer	en expansion – touche les populations
Infection à <i>Baylisascaris procyonis</i>	zoonose propagée par des espèces exotiques (espèces invasives de rats laveurs en Europe)
Infection par la grande douve du foie	<i>Fascioloides magna</i> est un parasite invasif qui peut toucher des populations natives de cervidés
Helminthiase méningée des cervidés ( <i>P. tenuis</i> )	ajouter également les infestations à <i>Elaphostrongylus</i> – effet sur les populations
Borréliose de Lyme	zoonose émergente significative – répond aux changements climatiques
Maladie à virus de Marburg	zoonose touchant la faune sauvage – déclaration obligatoire à l'OMS
Morbilliviroses (infection des chauves-souris, maladie de Carré, infections des cétacés, maladie de Carré du phoque)	ces maladies doivent être énumérées séparément – il existe un potentiel à atteindre les populations
Peste (infection à <i>Yersinia pestis</i> )	zoonose touchant la faune sauvage – déclaration obligatoire à l'OMS
Pseudotuberculose (infection à <i>Yersinia pseudotuberculosis</i> )	zoonose d'importance croissante – les animaux sauvages servent de sentinelles ou d'indicateurs
Gale psoroptique	effet sur les populations, maladie contagieuse, déplacements
Salmonellose ( <i>Salmonella enterica</i> )	sérotype Typhimurium, uniquement en cas d'épidémie chez les oiseaux sauvages
Gale sarcoptique	effet sur les populations, maladie contagieuse, déplacements
Encéphalite transmise par les tiques	maladie émergente en Europe – les rongeurs servent de réservoir
Toxoplasmose	peut toucher des animaux sauvages – zoonose importante – animaux sentinelles
Infections à <i>Trichomonas</i>	épidémiques chez les oiseaux sauvages – elles peuvent toucher des populations d'oiseaux de proie, s'étendre à des oiseaux prédateurs et les menacer
<b>Maladies non infectieuses</b>	catégorie prévue pour permettre à un pays de déclarer des maladies touchant des animaux sauvages, non inscrites sur la liste mais importantes pour ce pays
Toxicose algale	
Botulisme	peut toucher des populations - à distinguer des autres causes infectieuses/contagieuses – utile comme indicateur pour le bétail et l'homme
Intoxication chimique	
Intoxication aux mycotoxines	
<b>Maladies de cause inconnue</b>	déclarer les épisodes particulièrement importants de mortalité ou de morbidité, même si la cause reste inconnue



## RÉUNION DU GROUPE AD HOC DE L'OIE SUR L'ÉPIDÉMIOLOGIE

Paris, 11-12 juin 2008

---

Le Docteur Gideon Brückner, Directeur général adjoint de l'OIE, accueille le groupe et lui explique sa principale tâche, à savoir définir les grandes lignes du futur Manuel pour la surveillance des maladies animales de l'OIE.

Le Professeur Arnon Shimsony préside la réunion et le Docteur Cristobal Zepeda est nommé rapporteur.

L'ordre du jour et la liste des participants figurent dans les annexes I et II.

### **1. Manuel de l'OIE pour la surveillance de la santé des animaux terrestres**

Le Groupe s'est réuni afin de définir les grandes lignes du projet de Manuel de l'OIE proposé pour la surveillance de la santé des animaux terrestres et d'établir un plan de travail pour son élaboration.

Le Groupe est d'avis que le manuel doit traiter de la surveillance au sens large, en incluant par exemple les maladies qui sont susceptibles d'avoir un impact important sur la production et qui ne pèsent pas uniquement sur les échanges commerciaux. Le manuel portera sur la surveillance des vecteurs ainsi que sur celle des maladies des animaux sauvages, en particulier celles qui ont une incidence sur les animaux domestiques et sur la santé publique.

Le manuel doit être d'une grande simplicité d'utilisation et comporter des tableaux, des diagrammes, des arbres à scénario, des arbres de décision, des exemples pratiques et les leçons tirées. L'objectif n'est pas de rédiger un ouvrage complet sur la surveillance mais plutôt un guide pratique axé sur les méthodes de mise en oeuvre de la surveillance sur le terrain. Un exemple d'approche possible à suivre est présenté à l'annexe IV.

Le Groupe passe en revue plusieurs publications relatives à la surveillance des maladies animales. Compte tenu de la mission et des mandats de l'OIE, le Groupe confirme l'importance de l'élaboration du Manuel de l'OIE pour la surveillance de la santé des animaux terrestres et décide d'en définir les grandes lignes en prenant en compte les utilisateurs et les objectifs visés, puis d'évaluer la contribution possible de ces publications.

Le Groupe envisage d'indiquer aux utilisateurs du manuel que des logiciels gratuits destinés à faciliter la présentation et l'interprétation des données de surveillance sont disponibles.

Le Groupe définit ensuite les grandes lignes du manuel proposé (annexe III) qui sera le fruit des efforts conjugués de différents Centres collaborateurs de l'OIE et d'autres institutions et experts désignés. Le Groupe prend acte des progrès accomplis en matière d'élaboration du manuel pour la surveillance de la santé des animaux aquatiques.

L'ébauche qui suit sera distribuée aux Centres collaborateurs de Teramo, du Colorado et du Danemark pour commentaires, y compris pour la désignation des contributeurs éventuels. Le Docteur Mariner se déclare intéressé par la participation de l'ILRI à ce processus.

Le Docteur Willeberg accepte de rédiger la section introductive en vue de son examen lors de la prochaine réunion de septembre.

Le Groupe discute de la nécessité d'inclure les questions de sécurité sanitaire des aliments pour la consommation humaine et animale dans le manuel. Le Directeur général sera sollicité pour qu'il fournisse des éclaircissements sur ce point.

Après la réunion du Groupe, le Directeur général a précisé qu'il était préférable que la surveillance de la sécurité sanitaire des aliments pour la consommation humaine et animale soit traitée dans le manuel mais que la surveillance de ces aspects doit être exclusivement appliquée au niveau de la ferme.

## **2. Futur programme de travail**

Compte tenu de la teneur des discussions qui ont eu lieu lors de la dernière Session générale, le Groupe décide de passer en revue les questions suivantes durant sa prochaine réunion programmée du 3 au 5 septembre 2008 :

- Préciser les mesures à appliquer dans le cadre de la séparation des zones et des pays de statut différent en tant que solution de rechange aux zones tampon
- Pour la peste porcine classique, définir le statut des pays et des zones où l'infection existe chez les animaux sauvages mais pas parmi les populations d'animaux domestiques en prenant en compte l'approche adoptée dans le chapitre sur l'influenza aviaire

---

.../Annexes

**RÉUNION DU GROUPE AD HOC DE L'OIE SUR L'ÉPIDÉMIOLOGIE**  
**Paris, 11 – 12 juin 2008**

---

**Ordre du jour**

1. Manuel de l'OIE sur la surveillance de la santé des animaux terrestres
2. Futur programme de travail

Annexe II

**RÉUNION DU GROUPE AD HOC DE L'OIE SUR L'ÉPIDÉMIOLOGIE**  
**Paris, 11 – 12 juin 2008**

**Liste des participants**

**MEMBRES**

**Prof. Vincenzo Caporale** (*Président*)  
 Director, Istituto Zooprofilattico Sperimentale  
 dell'Abruzzo e del Molise 'G. Caporale'  
 Via Campo Boario, 64100 Teramo  
 ITALIE  
 Tel.: (39-0861) 33.22.33  
 Fax: (39-0861) 33.22.51  
 direttore@izs.it

**Dr Armando Giovannini**  
 Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e  
 del Molise "G. Caporale"  
 Via Campo Boario  
 64100 Teramo  
 ITALIE  
 Tel: (39 0861) 33 24 27  
 Fax (39 0861) 33 22 51  
 a.giovannini@izs.it

**Prof. Arnon Shimshony**  
 Tabenkin st 37a  
 Tel-Aviv 69353  
 ISRAEL  
 Tel.: (972-3) 648.15.15  
 Fax: (972-3) 644.55.81  
 ashimsh@agri.huji.ac.il

**Dr Preben Willeberg**  
 Center for Animal Disease Modelling and  
 Surveillance  
 School of Veterinary Medicine  
 University of California Davis  
 California 95616  
 ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE  
 Tel: (1-530) 752.0336  
 Fax: (1-530) 752.1618  
 pwilleberg@ucdavis.edu

**Dr Howard Batho**  
 European Commission, Health and Consumer  
 Protection Dir.-Gen.  
 Directorate E - Food Safety  
 D1 - Animal health and the committees  
 Rue Froissart 3rd Floor, room 76  
 B-1049 Bruxelles  
 BELGIQUE  
 Tel.: (32-2) 296.29.59  
 Fax: (32-2) 295.31.44  
 Howard.Batho@ec.europa.eu

**Dr Cristóbal Zepeda Sein**  
 Coordinator of International Activities,  
 Centers for Epidemiology and Animal Health  
 OIE Collaborating Center for Animal Disease,  
 Surveillance Systems and Risk Analysis  
 USDA-APHIS-VS-CEAH  
 2150 Centre Ave, Building B  
 Fort Collins, CO 80526-8117  
 ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE  
 Tel.: (1-970) 217.85.87  
 Fax: (1-970) 472.26.68  
 cristobal.zepeda@aphis.usda.gov

**Dr Jeffrey C. Mariner**  
 Senior Epidemiologist  
 International Livestock Research Institute  
 PO Box 30709  
 Nairobi 00100  
 KENYA  
 Tel: +254 20 422 3432  
 Fax: +254 20 422 3001  
 j.mariner@cgiar.org

**Expert invité**

**Dr Francisco Javier Reviriego Gordejo**  
 European Commission  
 Health & Consumer Protection Directorate-General  
 04-Veterinary Control Programmes  
 Belliard, 323 B-323 - 09/08)  
 1040 Brussels  
 BELGIQUE  
 Tel: 32 (0) 2 2984799  
 Fax: 32 (0) 2 2953144  
 E-mail: Francisco.REVIRIEGO-GORDEJO@ec.europa.eu

**BUREAU CENTRAL**

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

**Dr Gideon Brückner**  
 Directeur général adjoint  
 g.bruckner@oie.int

**Dr Tomoko Ishibashi**  
 Adjointe au Chef du Service scientifique et technique  
 t.ishibashi@oie.int

**Dr Lea Knopf**  
 Responsable reconnaissance des statuts sanitaires des pays  
 Service scientifique et technique  
 l.knopf@oie.int

### Proposition de plan du Manuel pour la surveillance de la santé des animaux terrestres

- Introduction
  - Exposé des objectifs
  - Généralités et importance de la surveillance
  - Principales définitions
  - Comment utiliser le manuel
  - Les acteurs clés de la surveillance et leur rôle
  - Principaux utilisateurs
    - Chefs des Services vétérinaires et leurs agents, notamment les techniciens de laboratoire et de terrain
    - Autres personnels participant à la surveillance
    - Organisations internationales et régionales (OIE, FAO, OMS, ILRI, UA-BIRA etc.)
    - Organisations de producteurs
- Financement et durabilité
  - Montrer l'importance de ces éléments
  - Mécanismes pour la recherche de ressources
  - Facteurs de durabilité – communication, transparence, intérêt de l'information, crédibilité
  - Partenariats public-privé
  - Illustration par des exemples
- Fondement juridique, cadre institutionnel
- Finalité, justification, objectifs et résultats de la surveillance
  - Déterminer le statut des maladies existantes (suivi et surveillance)
  - Définir l'évolution des caractéristiques des maladies/infections existantes
    - Estimations de la prévalence et de l'incidence
    - Distribution temporelle et spatiale
  - Impact de la maladie – effets économiques, pertes de production, répercussions sur les échanges commerciaux, etc.
  - Utilisation de la surveillance pour le contrôle et l'éradication
    - Évaluation de l'état immunitaire
    - Caractéristiques temporelles et spatiales dans le cadre des activités de contrôle/d'éradication
  - Démontrer l'absence d'infection
    - Preuves de la présence ou de l'absence d'infection
    - Statut historiquement indemne
    - Confiance dans l'absence de maladie
    - Surveillance en présence d'une vaccination
  - Détection précoce des maladies de la liste de l'OIE
  - Détecter les maladies émergentes
  - <sup>1</sup>Évaluer, au niveau de la ferme, la sécurité sanitaire des animaux destinés à la production d'aliments pour la consommation humaine et animale, notamment par la recherche d'agents pathogènes zoonotiques, la détermination de la résistance aux antimicrobiens des micro-organismes répertoriés et le contrôle des résidus médicamenteux chimiques
  - Intégration des activités de surveillance

<sup>1</sup> Inséré après la réunion qui a suivi les éclaircissements obtenus auprès du Directeur général

Pour chaque objectif, une grille/un arbre de décision seront élaborés pour diriger l'utilisateur vers les sections pertinentes du manuel. Un exemple de grille utilisable est présenté à l'annexe IV. Il conviendra d'expliquer clairement les stratégies, les outils et les résultats pour chaque objectif décrit plus haut.

- Méthodes et outils
  - Surveillance passive
  - Surveillance active
    - Non-aléatoire
    - Aléatoire
    - Surveillance fondée sur le risque
    - Troupeaux sentinelles
    - Surveillance sanitaire participative
  - Surveillance des agents pathogènes
  - Surveillance des vecteurs
  - Surveillance sérologique
  - Surveillance clinique/syndromique
  - Enquêtes et échantillonnage
    - Présence/absence
    - Prévalence
    - Couverture immunitaire
  - Intégration de différentes sources de données pour la surveillance – aléatoire, non aléatoire, active, passive, ciblée, clinique – pour augmenter la confiance et optimiser l'utilisation des ressources

Les méthodes et les outils énoncés ci-dessus doivent être applicables aux populations domestiques et sauvages, selon le cas.

- Sources de données – pour chaque source, il convient d'indiquer son utilisation, ses limites, ses biais et son rôle dans la fiabilité globale du système de surveillance.
  - Notifications
  - Banques de sérums
  - Prélèvements de laboratoire
  - Surveillance à l'abattoir
  - Troupeaux/animaux sentinelles
  - Contrôles à l'importation/exportation (y compris quarantaine)
  - Prélèvements/dépistage y compris sur les sentinelles
  - Dossiers cliniques
  - Données relatives au piégeage (vecteurs)
  - Prélèvements à l'occasion de la chasse
  - Données de vaccination /production
  - Systèmes de santé des troupeaux
  - Publications scientifiques
  - Données relatives à la mortalité et à l'élimination des animaux
  - Registres concernant les transferts d'animaux (traces, surveillance fondée sur le risque)
- Données de dénominateur (population)
  - Nombre et distribution des troupeaux/animaux (systèmes d'identification, recensements, etc.)
  - Systèmes de production
  - Dynamique des populations (décès, naissances, introductions)
  - Fluctuations saisonnières et flux
  - Distribution des vecteurs (caractéristiques spatiales et temporelles)
  - Populations et distribution d'animaux sauvages
- Notification des maladies – description du rôle et des obligations
  - Éleveurs
  - Vétérinaires officiels (nationaux, sub-nationaux, locaux)
  - Vétérinaires du secteur privé/industriel
  - Agents communautaires de santé animale/personnel para-vétérinaire
  - Laboratoires
  - Autres, ONG



- Traitement et analyse des données
  - Méthodes d'investigation pour les résultats suspects ou positifs
    - Incluant l'examen clinique, épidémiologique et biologique d'un nombre représentatif d'animaux au sein du troupeau touché
    - Traçabilité en amont et en aval et autres types de suivi
  - Communication et échange de l'information
    - Accent mis sur l'utilisation des cartes, tableaux et autres outils de présentation afin de faciliter la communication à tous les niveaux du système
  - Évaluation de la qualité du système de surveillance
    - Indicateurs de performance
    - Capacités de diagnostic
      - Laboratoires nationaux
      - Laboratoires agréés
      - Laboratoires de référence de l'OIE
      - Performance des épreuves de diagnostic (Se, Sp)
  - Tendances futures
    - Normes privées
    - Compartimentation
-

## Annexe IV

## Exemple de grilles pour les objectifs de surveillance

## Grille 1

Zones	Objectif	Stratégies	Outils	Fréquence	Exigences minimales
Zones indemnes	Détection précoce des incursions de fièvre catarrhale du mouton et démonstration de l'absence de fièvre catarrhale du mouton	Surveillance clinique passive	Surveillance passive en routine et notification	Toute l'année mais renforcée en période d'activité des vecteurs	Obligatoire
		Enquêtes transversales(1)	Test ELISA sur le lait de mélange prélevé dans certains troupeaux composés d'animaux non vaccinés ou autres modalités (échantillons de sang prélevés à d'autres fins, banques de sérums)	Au moins une fois par an, quand la probabilité de détecter une séroconversion est plus élevée	Au moins une des quatre options
		Surveillance active fondée sur le risque ciblé (4)	Adapté à la population définie comme étant exposée à un risque plus élevé : prélèvements effectués après le transfert des animaux ou autres stratégies d'échantillonnage (2)	Toute l'année mais renforcée pendant la période d'activité des vecteurs	
		Sentinelles(3)	Animaux sentinelles désignés, non vaccinés	Mensuelle pendant la période d'activité des vecteurs	
			Prélèvements effectués sur de jeunes animaux non vaccinés à l'abattoir ou autres modalités (certaines unités d'engraissement)	Mensuelle pendant la période d'activité des vecteurs	

(1) La taille des échantillons doit être conçue de telle sorte que les échantillons soient représentatifs de la population bovine dans la zone ; la taille de l'échantillon a été calculée afin de détecter une prévalence de 0,5 % avec une confiance de 95 % au sein de la population bovine de l'État Membre ou de la région géographique concernés.

(2) Doit être décrit et documenté de façon détaillée.

(3) Le nombre minimal d'animaux sentinelles par unité géographique doit être représentatif et suffisant afin de détecter une incidence mensuelle de séroconversion de 2% avec une confiance de 95% dans chaque unité géographique.

(4) Une fois définie la population à haut risque comme des animaux spécifiques présents dans les territoires limitrophes des zones réglementées ou des animaux provenant de zones ou territoires réglementés dont les conditions climatiques sont particulières.

## Grille 2

Zones	Objectif	Stratégies	Outils	Fréquence	Exigences minimales
Zones réglementées	Détection précoce des incursions de nouveaux sérotypes de virus de la fièvre catarrhale du mouton ou d'une nouvelle circulation de sérotypes existants  et démonstration de l'absence de sérotypes spécifiques du virus de la fièvre catarrhale du mouton	Surveillance clinique passive	Surveillance passive renforcée et notification avec campagnes de sensibilisation (2)	Toute l'année mais renforcée pendant la période d'activité des vecteurs	Obligatoire
		Enquête par PCR ciblée (1)	Dépistage aléatoire par PCR suivi par une PCR spécifique ciblée sur les sérotypes dont la présence est attendue (PCR multiplexe)	Au moins une fois par an quand la probabilité de détecter le virus est plus élevée	Au moins une des quatre options
		Sentinelles(3)	Prélèvements effectués à l'abattoir sur des sentinelles non vaccinées désignées ou de jeunes animaux non vaccinés, ou autres modalités (certaines unités d'engraissement) suivis par une technique spécifique de séroneutralisation ou par une PCR ciblée sur les sérotypes dont la présence est attendue	Mensuelle pendant la période d'activité des vecteurs	
		Sérologie ciblée (1)	Séroneutralisation pour les sérotypes dont la présence est attendue	Au moins une fois par an quand la probabilité de détecter une séroconversion est plus élevée	
		Surveillance active fondée sur le risque ciblé (4)	Adapté à la population définie comme étant à risque plus élevé : prélèvements effectués après le transfert des animaux ou autres stratégies d'échantillonnage (2)	Toute l'année mais renforcée pendant la période d'activité des vecteurs	
	Détermination de la période saisonnièrement indemne (5)	Entomologie	Réseau de piégeage(4)	Hebdomadaire au moins un mois avant le début attendu de la période saisonnièrement indemne de vecteurs, jusqu'à un mois après la fin attendue de cette période et mensuelle durant cette période indemne de vecteurs	Obligatoire pour la détermination de la période saisonnièrement indemne de vecteurs
		Sentinelles (3)	Animaux sentinelles désignés non vaccinés	Hebdomadaire à partir du début attendu de la période saisonnièrement indemne de vecteurs, jusqu'à la fin attendue de cette période et mensuelle durant la période indemne de vecteurs	Facultatif
	Identification de l'espèce de vecteur impliquée (5)	Entomologie	Réseau de piégeage(4)	Toute l'année mais renforcée pendant la période d'activité des vecteurs	Facultatif
	Suivi de la distribution du sérotype et de la vaccination	Sérologie spécifique du type	Séroneutralisation ciblée des sérotypes dont la présence est attendue	Toute l'année	Facultatif
		Couverture	Sérologie aléatoire (enquête)	A la fin de la campagne de vaccination	Facultatif

(1) La taille des échantillons doit être conçue de telle sorte que les échantillons soient représentatifs de la population bovine dans l'État Membre ou dans la zone géographique épidémiologiquement concernée ; la taille de l'échantillon a été calculée afin de détecter une prévalence de 0,5 % avec une confiance de 95 % au sein de la population bovine de l'État Membre ou de la région géographique concernées.

(2) Doit être décrit et documenté de façon détaillée.

(3) Le nombre minimal d'animaux sentinelles par unité géographique doit être représentatif et suffisant afin de détecter une incidence mensuelle de séroconversion de 2% avec une confiance de 95% dans chaque unité géographique.

(4) Au moins un piège dans chaque unité géographique.

(5) Également pour les zones indemnes.



## RÉUNION DU GROUPE AD HOC DE L'OIE SUR L'ÉPIDÉMIOLOGIE

Paris, 3 - 5 septembre 2008

---

Le Groupe est accueilli par la Docteure Lea Knopf qui présente succinctement les sujets essentiels de l'ordre du jour. Un nouveau participant du Groupe ad hoc, le Docteur Katsuaki Sugiura du Japon est présenté aux autres membres du Groupe. Puis, les nouveaux collaborateurs du Service scientifique et technique, la Docteure Elisabeth Erlacher-Vindel (adjointe au Chef du Service) et le Docteur Yong Joo Kim (Chargé de mission), se présentent au Groupe ad hoc.

### 1. Ordre du jour de la réunion

La réunion est présidée par le Docteur Preben Willeberg et le Docteur Cristobal Zepeda est nommé à la fonction de rapporteur.

L'ordre du jour et la liste des participants figurent aux annexes I et II. L'ordre du jour est examiné et des explications et documents supplémentaires sont fournis au Groupe. Le Groupe adopte l'ordre du jour.

### 2. Manuel pour la surveillance des maladies animales

La stratégie de préparation du Manuel prévoit l'intervention des Centres collaborateurs de l'OIE liés à l'épidémiologie, mais il est possible d'identifier des auteurs potentiels appartenant à d'autres institutions pour élaborer des sections particulières du Manuel.

Le Groupe examine de nouveau la méthode de préparation du Manuel. Dans l'idéal, il faudrait désigner un rédacteur issu de chacun des Centres collaborateurs et des autres institutions participantes pour piloter le travail. Cette approche aurait pour avantage d'harmoniser la terminologie et les différents points de vue en matière de surveillance, et de garantir une cohérence globale entre les sections du Manuel.

Il est probable que l'investissement en temps requis pour rédiger et éditer le Manuel sera important. L'OIE sera très vraisemblablement amené à prendre un engagement financier pour garantir la rapidité d'exécution de ce projet. Le Groupe recommande que l'OIE explore la possibilité d'obtenir des fonds pour cette activité et le tienne informé.

D'ici là, les grandes lignes du Manuel seront distribuées aux institutions suivantes pour commentaires :

- Centres collaborateurs de l'OIE :
  - Systèmes de surveillance des maladies animales et analyse des risques
  - Formation vétérinaire, épidémiologie, sécurité sanitaire des aliments et bien-être animal
  - Recherche et formation en matière de diagnostic et de systèmes de surveillance des maladies animales
- Institut international de recherche sur le bétail

Calendrier proposé pour la préparation du Manuel :

- Définir le processus d'élaboration du Manuel – décembre 2008
  - Rôle des Centres collaborateurs et des autres organisations
  - Identifier un responsable de projet dans chaque Centre collaborateur et à l'Institut international de recherche sur le bétail
- Préciser les ressources nécessaires et les possibilités de financement – octobre 2008
- Définir le cadre temporel proposé pour l'élaboration du Manuel
  - Identification des auteurs des sections du Manuel – février 2009
  - Réunion de tous les chapitres en vue de leur examen par le Groupe ad hoc – février 2010
  - Publication par le Service des publications de l'OIE – décembre 2010

Le Groupe rencontre le Professeur Pastoret, Chef du Service des publications, pour examiner les questions afférentes à la publication du Manuel. Il ressort de la discussion que le Manuel devrait être publié en interne, ce qui réduirait les coûts et permettrait l'impression d'un plus grand nombre d'exemplaires. Le nombre approprié d'exemplaires est estimé à 1000.

### **3. Examen du rapport du Groupe ad hoc sur la surveillance des maladies des animaux sauvages**

Le Groupe est d'avis que l'intégration de la faune sauvage dans les programmes de surveillance est importante. Toutefois, elle ne doit être envisagée que lorsque la valeur ajoutée représentée par les informations justifie le coût de leur collecte, par exemple dès lors que l'apparition d'une infection chez les animaux sauvages compromet le statut des populations d'animaux domestiques ou quand la présence d'une infection chez les animaux sauvages est un indicateur de risque accru de transmission. Il peut exister des méthodes alternatives telles que la surveillance ciblée chez les animaux domestiques qui peut atteindre le même but à moindre coût.

Le Groupe examine les conséquences d'une infection chez les animaux sauvages en termes de statut du pays aux fins des échanges internationaux. En général, la présence d'une infection chez les animaux sauvages ne devrait pas nécessairement avoir d'incidence sur le statut des populations d'animaux domestiques, sauf s'il existe des situations de risque non corrigées. Toutefois, le Groupe craint la pénalisation de certains pays qui exerceraient une surveillance et découvrirait une infection chez les animaux sauvages. Cette situation doit être prise en compte dans les chapitres concernant spécifiquement les différentes maladies.

Le Groupe examine la proposition d'ajouts aux lignes directrices générales pour la surveillance et aux lignes directrices pour la surveillance de la fièvre aphteuse. L'inclusion d'une surveillance obligatoire de la faune sauvage en tant que condition à l'obtention du statut indemne de fièvre aphteuse suscite des inquiétudes. Le Groupe est en désaccord avec ce point de vue et estime que la surveillance de la faune sauvage ne doit être exercée que lorsqu'elle est justifiée par l'épidémiologie particulière d'un foyer. En outre, les tests de diagnostic de la fièvre aphteuse peuvent ne pas avoir été validés pour les espèces sauvages sensibles concernées.

Le Groupe admet toutefois que les animaux domestiques vivant à proximité de populations sauvages peuvent servir de sentinelles alertant de l'infection chez les animaux sauvages et doivent être utilisés autant que faire se peut comme solution de rechange à la réalisation de prélèvements chez les animaux sauvages.

### **4. Lignes directrices applicables à l'utilisation de modèles épidémiologiques pour la gestion des maladies animales**

Le Groupe a un échange de vues sur les modalités d'achèvement du projet de lignes directrices applicables à l'utilisation de modèles épidémiologiques pour la gestion des maladies et décide qu'une deuxième réunion physique est nécessaire pour terminer les sections manquantes du projet de lignes directrices et examiner les commentaires reçus des membres du Groupe ad hoc sur la modélisation épidémiologique.

### **5. Examen des commentaires reçus concernant les zones tampons**

La proposition du Comité Vétérinaire permanent du Cône Sud concernant les zones tampons est examinée dans le contexte plus général des dispositions relatives au zonage. Le Groupe est en majorité favorable à la proposition et il est décidé de rester sur la position selon laquelle les zones tampons ne doivent pas constituer systématiquement une condition pour la reconnaissance du statut au regard de la fièvre aphteuse.

Le Groupe estime que le texte proposé lors de sa réunion du 13 au 15 février 2008 pour les articles 2.2.10.2, 3, 4 et 5 est adopté, à l'exception de la mention explicite concernant les zones tampons :

2.2.10.2. (actuellement 8.5.2) “Les animaux sensibles détenus dans un pays indemne de fièvre aphteuse dans lequel n'est pas pratiquée la vaccination doivent être séparés des pays voisins infectés par l'application de mesures zoosanitaires efficaces pour prévenir toute introduction du virus, en tenant compte des barrières physiques ou géographiques. ~~Ces mesures peuvent comprendre une zone tampon...~~”

2.2.10.3. (actuellement 8.5.3) “Les animaux sensibles détenus dans un pays indemne de fièvre aphteuse dans lequel est pratiquée la vaccination doivent être séparés des pays voisins infectés par l'application de mesures zoosanitaires efficaces pour prévenir toute introduction du virus, en tenant compte des barrières physiques ou géographiques. ~~Ces mesures peuvent comprendre une zone tampon...~~”

2.2.10.4. (actuellement 8.5.4) “Une zone indemne de fièvre aphteuse dans laquelle n'est pas pratiquée la vaccination peut être établie dans un pays indemne de fièvre aphteuse dans lequel est pratiquée la vaccination ou dans un pays dont certaines parties sont infectées. La définition de cette zone doit reposer sur les principes énoncés au chapitre 1.3.5 (actuellement 4.3). Les animaux sensibles présents dans la zone indemne de fièvre aphteuse dans laquelle n'est pas pratiquée la vaccination doivent être séparés du reste du pays et des pays voisins de statut zoosanitaire différent par l'application de mesures zoosanitaires efficaces pour prévenir toute introduction du virus, en tenant compte des barrières physiques et géographiques. ~~Ces mesures peuvent comprendre une zone tampon...~~”

2.2.10.5. (actuellement 8.5.5) “Une zone indemne de fièvre aphteuse dans laquelle est pratiquée la vaccination peut être établie dans un pays indemne de la maladie dans lequel n'est pas pratiquée la vaccination ou dans un pays dont certaines parties sont infectées. La définition de cette zone doit reposer sur les principes énoncés au chapitre 1.3.5 (actuellement 4.3). Les animaux sensibles présents dans la zone indemne de fièvre aphteuse dans laquelle est pratiquée la vaccination doivent être séparés du reste du pays et des pays voisins de statut zoosanitaire différent par l'application de mesures zoosanitaires efficaces pour prévenir toute introduction du virus, en tenant compte des barrières physiques ou géographiques. ~~Ces mesures peuvent comprendre une zone tampon...~~”

Le Groupe propose que les zones tampons ne soient pas mentionnées en tant que telles dans le texte du chapitre consacré à la fièvre aphteuse, l'accent devant être mis sur les mesures visant à prévenir l'introduction des infections et l'exercice d'une surveillance appropriée capable d'assurer une détection précoce. Comme le concept de zone tampon n'a été jusqu'ici utilisé que dans ce chapitre, la définition énoncée au chapitre 1.1.1 doit être supprimée. De cette façon, il n'est pas nécessaire de définir d'autres concepts contenus dans la proposition soumise par un membre de la Commission scientifique.

## **6. Discussion relative au statut des pays ou des zones dans lesquels l'infection existe chez les animaux sauvages concernant spécifiquement la peste porcine classique**

À la suite de la discussion relative au cadre commun possible d'évaluation des effets de la faune sauvage infectée sur le statut des populations domestiques (voir ci-dessus), le Groupe examine la situation dans laquelle la peste porcine classique est présente chez les sangliers et absente chez les porcs domestiques.

En général, les caractéristiques des populations d'animaux sauvages atteints et l'épidémiologie de la maladie sont susceptibles d'influer sur le choix de la stratégie. Ainsi, dans le cas de l'influenza aviaire, les oiseaux sauvages infectés peuvent être trouvés partout dans le monde et certains migrent sur de longues distances. Par conséquent, le statut des pays est défini indépendamment de l'infection chez les oiseaux sauvages. Dans le cas de la peste porcine classique, les populations de porcs sauvages ou retournés à l'état sauvage peuvent être infectées ou non. En outre, ces populations sont généralement confinées à des régions qui peuvent être géographiquement définies et donc relever du zonage.

En tous cas, il est possible de maintenir les populations domestiques indemnes d'infection. Le Groupe est d'avis que, pour maintenir le statut indemne de la population des porcs domestiques, il convient de mettre en oeuvre des mesures de biosécurité efficaces pour empêcher la propagation de l'infection entre les porcs sauvages et domestiques. La question est posée de savoir si toute la population porcine domestique présente dans un pays ou une zone peut être considérée comme un compartiment ou s'il s'agit d'un concept différent.

La réflexion ci-dessus a abouti à une proposition et à des changements mineurs à apporter au chapitre consacré à la peste porcine classique.

Le texte suivant est proposé en vue de son examen par la Commission scientifique :

Article 15.3.4.

**Pays ou zone dont la population de porcs domestiques est indemne de peste porcine classique mais dans lequel (laquelle) l'infection est présente dans la population de porcs sauvages**

Les conditions fixées, selon le cas, aux points 2a à 2e de l'article 15.3.3. sont remplies et les conditions supplémentaires suivantes sont respectées :

1. conformément aux dispositions du point 2 de l'article 15.3.31., il existe un programme de surveillance de la peste porcine classique chez les porcs sauvages tenant compte de la présence de frontières naturelles, de l'écologie de la population de porcs sauvages, ainsi que d'une évaluation du risque de propagation de la maladie ; en outre, il est possible de mettre en œuvre des mesures visant à limiter la propagation de la peste porcine classique au sein de la population de porcs sauvages ;
2. Compte tenu de l'appréciation du risque de propagation et conformément aux dispositions de l'article 15.3.30., la population de porcs domestiques doit être séparée de la population des porcs sauvages par l'application de mesures de sécurité biologique appropriées destinées à empêcher la transmission de la peste porcine classique des porcs sauvages aux porcs domestiques et une surveillance supplémentaire doit être exercée dans la population des porcs domestiques.

Si les conditions décrites plus haut sont remplies, la population de porcs domestiques peut être traitée de la même manière que celles présentes dans un pays ou une zone indemne. Les changements proposés impliqueraient de modifier le chapitre sur la peste porcine classique à des fins de cohérence.

En révisant le chapitre sur la peste porcine classique, le Groupe propose de déplacer la section consacrée à la surveillance des porcs sauvages actuellement au point 2 de l'article 15.3.31. (recouvrement du statut indemne) vers un nouveau point de l'article 15.3.30. actuel (Détermination du statut indemne de peste porcine classique pour un pays, une zone ou un compartiment : procédures complémentaires de surveillance).

Les principes sous-jacents aux considérations ci-dessus peuvent être appliqués à toutes les maladies susceptibles d'avoir un lien épidémiologique avec les animaux sauvages (la fièvre aphteuse, la maladie d'Aujeszky et autres).

---

.../Annexes



**RÉUNION DU GROUPE AD HOC DE L'OIE SUR L'ÉPIDÉMIOLOGIE**  
**Paris, 3 – 5 septembre 2008**

---

**Ordre du jour**

1. Adoption de l'ordre du jour et nomination d'un rapporteur
  2. Préparation du futur Manuel pour la surveillance des maladies animales
  3. Examen des ajouts/changements proposés par le Groupe ad hoc sur la surveillance des maladies des animaux sauvages pour l'annexe 3.8.1 du *Code terrestre* (actuellement, chapitre 1.4) afin de prendre en compte la faune sauvage
  4. Examen du projet de lignes directrices applicables à l'utilisation de modèles épidémiologiques pour la gestion des maladies animales
  5. Définition des mesures à appliquer pour la séparation des zones et des pays de statut différent comme solution de rechange aux zones tampons
  6. Pour la peste porcine classique, définition du statut des pays et des zones dans lesquels l'infection existe chez les animaux sauvages mais pas dans les populations d'animaux domestiques en tenant compte de l'approche adoptée dans le chapitre consacré à l'influenza aviaire
  7. Finalisation et adoption du projet de rapport
-

Annexe II**RÉUNION DU GROUPE AD HOC DE L'OIE SUR L'ÉPIDÉMIOLOGIE****Paris, 3 – 5 septembre 2008****Liste des participants****MEMBRES****Pr Vincenzo Caporale***(Président de la Commission scientifique de l'OIE pour les maladies animales)**Invité mais n'ayant pas pu assister*

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

Via Campo Boario, 64100 Teramo

ITALIE

Tél : (39-0861) 33.22.33

Fax : (39-0861) 33.22.51

direttore@izs.it

**Dr Armando Giovannini***Invité mais n'ayant pas pu assister*

Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise "G. Caporale", Via Campo Boario, 64100

Teramo

ITALIE

Tél : (39 0861) 33 24 27

Fax (39 0861) 33 22 51

a.giovannini@izs.it

**Dr Preben Willeberg**

Center for Animal Disease Modelling and Surveillance

School of Veterinary Medicine

University of California Davis

California 95616

ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE

Tél : (1-530) 752.0336

Fax : (1-530) 752.1618

pwilleberg@ucdavis.edu

**Dr Etienne Bonbon**

Commission européenne – DG SANCO-D1

Rue Froissart, 101

1040 Bruxelles

BELGIQUE

Tél : (32-2) 296.29.59

Fax : (32-2) 295.31.44

Etienne.BONBON@ec.europa.eu

**Pr Arnon Shimshony***Invité mais n'ayant pas pu assister*

Tabenkin st 37a

Tel-Aviv 69353

ISRAËL

Tél : (972-3) 648.15.15

Fax : (972-3) 644.55.81

ashimsh@agri.huji.ac.il

**Dr Cristóbal Zepeda Sein**

Coordinator of International Activities,

Centers for Epidemiology and Animal Health

Centre collaborateur de l'OIE sur les systèmes de

surveillance des maladies animales et l'analyse des

risques

USDA-APHIS-VS-CEAH

2150 Centre Ave, Building B

Fort Collins, CO 80526-8117

ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE

Tél : (1-970) 217.85.87

Fax : (1-970) 472.26.68

cristobal.zepeda@aphis.usda.gov

**Dr Jeffrey C. Mariner**

Senior Epidemiologist

International Livestock Research Institute

PO Box 30709

Nairobi 00100

KENYA

Tél : +254 20 422 3432

Fax : +254 20 422 3001

j.mariner@cgiar.org

**OBSERVATEUR****Dr Katsuaki Sugiura**

Vice-Président

Food and Agricultural Materials Inspection Center

Shin-toshin 2-1, Chuo-ku, Saitama-shi

Saitama-prefecture, 330-9731

JAPON

Tél : +8148-600-2369

Fax : +8148-600-2372

katsuaki\_sugiura@nm.famic.go.jp

**BUREAU CENTRAL DE L'OIE****Dr Bernard Vallat**

Directeur général

12 rue de Prony

75017 Paris

FRANCE

Tél : 33 - (0)1 44 15 18 88

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

oie@oie.int

**Dr Yong Joo Kim**

Reconnaissance statuts sanitaires des pays

Service scientifique et technique

yj.kim@oie.int

**Dr Lea Knopf**

Reconnaissance statuts sanitaires des pays

Service scientifique et technique

l.knopf@oie.int

**Dr Elisabeth Erlacher-Vindel**

Adjointe au Chef du Service scientifique et technique

E-mail: e.erlacher-vindel@oie.int

---

© **Organisation mondiale de la santé animale (OIE), 2008**

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

Toutes les publications de l'OIE (Organisation mondiale de la santé animale) sont protégées par la législation sur le droit d'auteur. Des extraits peuvent être copiés, reproduits, traduits, adaptés ou publiés dans des revues, documents, ouvrages, moyens de communication électronique et tout autre support destiné au public à des fins d'information, pédagogiques ou commerciales, à condition que l'OIE ait préalablement donné son accord écrit.

Les appellations et dénominations employées et la présentation du matériel utilisé dans ce rapport n'impliquent aucunement l'expression d'une opinion quelle qu'elle soit de la part de l'OIE concernant le statut juridique de tout pays, territoire, ville ou zone relevant de son autorité, ni concernant la délimitation de ses frontières ou de ses limites.

La responsabilité des opinions exprimées dans les articles signés incombe exclusivement à leurs auteurs. Le fait de citer des entreprises ou des produits de marque, qu'ils aient ou pas reçu un brevet, n'implique pas qu'ils ont été approuvés ou recommandés par l'OIE préférentiellement à d'autres de nature similaire qui ne sont pas mentionnés.