

SIÈGE DE LA FAO, ROME, 28-30 AVRIL 2009



Rapport

38^{ÈME} SESSION GÉNÉRALES DE L'EuFMD

SIÈGE DE LA FAO, ROME, 28-30 AVRIL 2009

Rapport

38^{ÈME} SESSION GÉNÉRALES DE L'EuFMD

Les appellations employées dans ce produit d'information et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture aucune prise de position quant au statut juridique ou au stade de développement des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. La mention de sociétés déterminées ou de produits de fabricants, qu'ils soient ou non brevetés, n'entraîne, de la part de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, aucune approbation ou recommandation desdits produits de préférence à d'autres de nature analogue qui ne sont pas cités. Les opinions exprimées dans la présente publication sont celles du/des auteur(s) et ne reflètent pas nécessairement celles de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture.

Tous droits réservés. Les informations contenues dans ce produit d'information peuvent être reproduites ou diffusées à des fins éducatives et non commerciales sans autorisation préalable du détenteur des droits d'auteur à condition que la source des informations soit clairement indiquée. Ces informations ne peuvent toutefois pas être reproduites pour la revente ou d'autres fins commerciales sans l'autorisation écrite du détenteur des droits d'auteur. Les demandes d'autorisation devront être adressées au
Chef de la Sous-division des politiques et de l'appui en matière de publications électroniques
Division de la communication
FAO
Viale delle Terme di Caracalla
00153 Rome
Italie
ou, par courrier électronique, à copyright@fao.org

TABLE DES MATIERES

LIST DES RECOMMANDATIONS	6
<i>Sur la situation mondiale de la FA</i>	7
<i>Sur le contrôle de la FA dans les pays Européens voisins</i>	7
<i>Sur la coopération interrégionale pour le contrôle de la FA</i>	8
<i>Sur le contrôle de la FA en Turquie</i>	8
<i>Sur le contrôle de la FA dans le Transcaucasie</i>	8
<i>Sur les activités de l'EuFMD relatives au soutien de la prévention contre la FA; R.I d'Iran, les pays du sud du Caucase, la Syrie et l'Iraq</i>	9
<i>Sur les normes de biosécurité pour la FA dans les laboratoires</i>	9
<i>Sur la Capacité de Diagnostic minimale des Etats Membres de l'EuFMD</i>	9
<i>Sur le Plan Stratégique pour la période 2009-2013</i>	9
<i>Sur le rôle de l'EuFMD dans le développement et le soutien technique pour le programme à long terme de contrôle de la FA dans " Eurasie de l'Ouest " en liaison avec la FAO et l'OIE</i>	9
<i>Sur le rôle de la Commission par rapport au contrôle de la FA dans la région Euro-Méditerranéenne</i>	10
<i>Sur l'utilisation de systèmes de test de diagnostic de la FA décentralisés dans la région d'Europe</i>	10
<i>Sur l'initiative de formation sur la FA</i>	11
<i>Sur le compte-rendu du Président du Groupe de Recherche</i>	11
<i>Sur l'antigène de la FA et les banques de vaccins</i>	11
<i>Sur les questions financières y compris le budget pour la Commission pour 2010-11</i>	12
<i>Sur les Membres de la Commission, l'élection du Comité Exécutif et du Groupe de Recherche du Comité Technique Permanent</i>	12
RAPPORT	13
<i>Introduction</i>	13
<i>Cérémonie d'ouverture</i>	13
<i>Point 1 - Adoption de l'ordre du jour</i>	15
<i>Point 2 - Situation de la FA dans le monde: tendances régionales du risque de la FA</i>	15
<i>Point 3 - Contrôle de la FA dans les pays voisins de l'Europe</i>	17
<i>Rapport de la situation en Géorgie, Arménie et Azerbaïdjan</i>	18
<i>Rapport de la situation en Iran</i>	19
<i>Rapport de la situation en Syrie et en Irak</i>	19
<i>Point 4 - Normes pour approbation qui ont une signification réglementaire pour les Etats Membres de l'EuFMD</i>	20
<i>4.1 Normes Minimales pour les Laboratoires travaillant sur le virus de la Fièvre Aphteuse in vitro et in vivo</i>	20
<i>4.2 Exigences minimales pour les services des laboratoires de diagnostic de la Fièvre Aphteuse</i>	20
<i>Point 5 - Rapport du Comité Exécutif de l'EuFMD pour l'exercice biennal écoulé</i>	21
<i>Point 6 -Plan Stratégique de l'EuFMD 2009-2013</i>	21
<i>Point 7 - Le rôle de l'EuFMD dans le développement d'un programme à long terme de contrôle de la FA dans « l'Eurasie de l'Ouest »</i>	22
<i>Point 8 - Rôle de la Commission EuFMD par rapport au Réseau Europe-Méditerranée de Santé Animale (REMSA) dans le soutien d'un meilleur contrôle de la FA</i>	24
<i>Point 9 - Questions techniques: conseils sur l'utilisation des nouveaux systèmes de tests décentralisés dans des situations européennes</i>	26
<i>Point 10 - Initiative de formation sur la FA</i>	27
<i>Point 11 - Rapport sur les travaux du Groupe de Recherche du Comité Technique Permanent</i>	27
<i>Point 12 -Antigène FA et banques de vaccins : enquête sur les stocks de la banque nationale et CE</i>	29
<i>Point 13 - Questions Financières</i>	30
<i>Point 14 - Election du Comité Exécutif et du Comité Technique Permanent</i>	30
<i>Election du Comité Technique Permanent</i>	31
<i>Point 15 - Lecture du Rapport</i>	32
<i>Cérémonie de clôture</i>	32

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1	32
Ordre du jour de la session	
ANNEXE 2	33
Situation globale de la FA: Tendances régionales de la FA <i>J. M. Hammond*</i> ,	
ANNEXE 3	43
Situation de la FA au Moyen-Orient <i>Adel Ben Youssef</i>	
ANNEXE 4	46
Rapport d'étape pour la Turquie sur la situation de la FA et les mesures de contrôle <i>H Askaroglu</i>	
ANNEXE 5	57
Rapport d'étape pour la Transcaucasie depuis la 37 ^{ème} session (Avril 2007) <i>C. Potzsch</i>	
ANNEXE 6	70
Projet de l'EuFMD dans la R.I d'Iran <i>F. Geiger</i>	
ANNEXE 7	77
Rapport d'étape sur la R.I d'Iran <i>V. Otarod</i>	
ANNEXE 8	81
Rapport d'étape pour la Syrie <i>C. Potzsch</i>	
ANNEXE 9	83
Rapport d'étape pour l'Irak <i>Ministère de l'Agriculture, Société d'Etat pour les Services vétérinaires (TADs)</i>	
ANNEXE 10	87
Normes Minimales pour les Laboratoires travaillant sur le virus de la FA <i>in vitro et in vivo</i> <i>Normes adoptées par la 38ème session de la Commission européenne pour la lutte contre la fièvre aphteuse (EuFMD), le 30 avril 2009</i>	
ANNEXE 11	111
PPT: Normes Minimales pour les Laboratoires travaillant sur le virus de la FA <i>in vitro/in vivo</i> <i>B. Haas</i>	
ANNEXE 12	124
Exigence minimale proposée pour la confirmation de la FA en laboratoire <i>Secrétaire de l'EuFMD</i>	
ANNEXE 13	127
Rapport sur les activités de la Commission de l'EuFMD depuis la 37ème session <i>Secrétaire de l'EuFMD</i>	
ANNEXE 14	137
Progrès pour application des recommandations de la 37 ^{ème} session (2007) <i>Secrétaire de l'EuFMD</i>	
ANNEXE 15	146
Révision du document de stratégie de l'EuFMD pour la période 2009-2013: modifications par rapport à 2005-2009 <i>Secrétaire de l'EuFMD</i>	

ANNEXE 16	159
Approche de Lutte Progressive (PCP) et feuilles de route régionales: Vers un cadre commun d'action à long terme contre la FA aux niveaux national et régional en Eurasie et en Afrique	
<i>Présentation à la 38ème Session Générale de l'EuFMD</i>	
ANNEXE 17	164
Développement d'une feuille de route pour le contrôle progressif de la fièvre aphteuse en Eurasie ouest	
Rapport d'un atelier qui s'est tenu à Shiraz, République Islamique d'Iran	
ANNEXE 18	175
Réseau Euro-Méditerranéen de lutte contre la fièvre aphteuse	
<i>R. Bouguedour</i>	
ANNEXE 19	182
Amélioration de la surveillance de la FA et l'assurance qualité des vaccins en Egypte	
<i>Y. Basyouni</i>	
ANNEXE 20	185
Options pour la décentralisation des tests pour les suspicions de foyers secondaires de FA	
<i>Document de position du Comité Technique Permanent (Groupe de Recherche)</i>	
ANNEXE 21	195
Cours de formation sur la Fièvre Aphteuse (FA)	
<i>Brochure</i>	
ANNEXE 22	198
PPT: Initiative de formation de l'EuFMD	
<i>K. Sumption</i>	
ANNEXE 23	202
Rapport du Groupe de Recherche pour 2007-2009	
<i>A. Dekker</i>	
ANNEXE 24	206
Antigène FA et réserves de vaccins formulés	
Enquête de l'EuFMD avril 2009	
<i>K Sumption</i>	
ANNEXE 25	209
Etat financier et rapport de l'EuFMD	
Exercices clos 31 décembre 2007-2008	
<i>Secrétaire de l'EuFMD</i>	
ANNEXE 26	217
Situation financière de l'EuFMD: Document du budget administratif 2010-2011	
<i>Secrétaire de l'EuFMD</i>	
ANNEXE 27	222
Liste des participants	

LIST DES RECOMMANDATIONS

Considérant que:

1. Le progrès en matière de lutte contre la FA au Proche-Orient était très limité durant les deux dernières années, avec la propagation du type A/IRN/05, la persistance de la souche A/EGY/06 et du type O dans la plupart des régions et le réservoir du virus de la FA type Asia-1 au Pakistan qui menace la région;
2. Les gros investissements réalisés pour la lutte contre la FA en Turquie sont menacés par la circulation continue du virus de la FA dans la région ouest de l'Eurasie;
3. Le maintien de la zone tampon de vaccination dans le Caucase a contribué à prévenir des épidémies majeures de la FA dans la Transcaucasie, cependant des incursions de l'infection ont eu lieu récemment en conséquence de la situation de la FA en Iran et en Turquie et à cause du manque de contrôle des mouvements des animaux entre les pays;
4. Les récentes épidémies indiquent que les frontières au Proche-Orient sont restées très perméables au mouvement des maladies animales durant les quelques dernières années, et les événements épidémiques, souvent n'ont pas été contrôlés, conduisant à une incidence élevée de FA, ce qui constitue un risque pour l'Europe;
5. La détection précoce et la prévention de nouveaux événements épidémiques sont des pré-requis pour une gestion efficace de la FA;
6. Il y a besoin de plus d'études systématiques sur les vaccins appropriés, en utilisant la neutralisation croisée, le séquençage de la P1 et des études de la protection croisée;
7. La multiplicité des voies possibles d'introduction dans le voisinage Européen aboutie à une situation complexe et dynamique pour la gestion de risques;
8. La vaccination à vie est la politique préférée d'un certain nombre de pays Européens si elle fait face aux épizooties de FA. Cette politique, nécessite des plans d'urgences réalisables, un accès aux stocks de vaccins appropriés, pour l'utilisation contre la souche qui circule, et une stratégie de sortie de crise appropriée;
9. Les mouvements transfrontaliers et inter-régionaux de souches de FA se sont également produits dans d'autres régions durant les deux dernières années, et toute augmentation d'incidence de FA dans le voisinage ou dans des régions distantes peut augmenter le risque d'introduction en Europe et dans ses pays adjacents;
10. La prévalence élevée de FA dans les régions endémiques augmente le risque d'introduction de FA en Europe, directement ou via les pays voisins.

La session est arrivée aux recommandations suivantes:

Sur la situation mondiale de la FA

Recommande:

1. La poursuite des efforts réalisés par la Commission afin de mieux identifier les menaces, relatives au virus de la FA, pour l'Europe, en encourageant la soumission d'échantillons à partir des régions à haut risque et à proximité de l'Europe, particulièrement afin d'améliorer les soumissions à partir de pays au Moyen-Orient, à l'ouest de l'Eurasie et de pays Africain à proximité y compris la zone du Sahel et d'Afrique de l'Ouest;
2. Que la FAO continue de soutenir le réseau des laboratoires de référence OIE/FAO pour la FA en ce qui concerne l'amélioration de la correspondance des vaccins, et que le Programme Régulier de la FAO continue de financer les réunions et le programme de travail du réseau;
3. Que le Group de Recherche doit développer un projet, en partenariat avec le réseau des laboratoires FAO/OIE, pour produire le corps de l'information nécessaire pour améliorer l'identification des vaccins appropriés, pour les divers spectres de topotypes des virus **A et SAT**, durant les 2-4 prochaines années.

Sur le contrôle de la FA dans les pays Européens voisins

Recommande:

4. Que la Commission EuFMD en collaboration avec la FAO, en consultation avec l'OIE et la CE, et avec les pays concernés, soutiennent activement l'organisation de réunions régionales des pays situés dans la région épidémique à l'ouest de l'Eurasie, ce qui promouvra la surveillance du risque et la lutte contre la FA dans les pays voisins des pays membres, à l'interface Eurasienne;
5. Que, comme composante de la réduction mondiale du risque de la FA sous GF-TADs, la FAO, en partenariat avec la Commission et en liaison avec l'OIE, doit promouvoir le plan à long terme ("Feuille de Route") pour la lutte contre la FA dans la région d'**Eurasie de l'Ouest**, établi à la réunion de Shiraz en novembre 2008, pour la région où l'Europe et l'Asie se rencontrent, et où est approprié, promouvoir et soutenir la surveillance et les mesures de contrôle conformément avec le processus de contrôle progressif de la FA;
6. Que l'EuFMD en collaboration avec la FAO et l'OIE soutiennent l'établissement d'un réseau fonctionnel de laboratoires pour la FA, dans la région d'Eurasie de l'Ouest, y compris ceux au Pakistan, en Iran et en Turquie, avec les laboratoires de référence FAO/OIE à Pirbright et Vladimir, pour promouvoir la détection précoce et meilleure des menaces virales, un meilleur accès aux services de typage du virus et harmonisé, et la communication du risque entre les parties;
7. Que le séquençage du génome complet sera poursuivi pour améliorer la compréhension de la menace de la FA dans la région de l'Eurasie de l'Ouest et pour valider l'approche d'identification de l'échelle des infections, qui sont sous-rapportées, par le séquençage du génome complet;
8. Que l'EuFMD garde le contact avec d'autres initiatives régionales pour la lutte mondiale contre la FA, pour surveiller le progrès et être capable d'évaluer le risque d'introduction de la FA;
9. Que les pays affectés par la FA réévaluent leurs mesures de contrôle, en particulier l'efficacité du contrôle des mouvements d'animaux et les importations à partir de zones et régions affectées, et qu'une grande attention est accordée aux faiblesses organisationnelles qui permettent à la FA de persister et de circuler;
10. Que la Commission doit spécifiquement promouvoir et surveiller les mesures de réduction du risque, qui aideront à réduire les risques de la FA relatifs aux mouvements transfrontaliers

des animaux et des produits à travers les frontières Orientales de l'Europe, y compris l'amélioration de l'efficacité des programmes de vaccination, l'alerte précoce, la capacité de réponse dans les régions frontalières et les mesures pour réduire ou atténuer les mouvements illégaux d'animaux.

Sur la coopération interrégionale pour le contrôle de la FA

Recommande:

11. Que, dans le cadre du GF-TADs et suivant les principes de l'approche de lutte progressive (PCP) pour la FA, le Secrétariat travaille étroitement avec les Centres Régionaux pour la Santé Animale de l'OIE/FAO (CRSAs), pour améliorer la communication des informations pertinentes sur le risque, pour la sélection du vaccin et d'autres actions préventives, et spécifiquement pour aider les efforts des CRSAs au **Moyen-Orient** (Beyrouth) et en **Afrique du Nord** (Tunis);
12. Qu'afin d'améliorer l'évaluation du risque constitué par de nouvelles souches de FA, la Commission doit également promouvoir et, où c'est nécessaire, soutenir le recueil des informations épidémiologiques relatives à la FA, avec comme priorité les régions où les vaccins appropriés sont inconnus ou non disponibles, travaillant à travers les CRSAs et avec un système établi d'alerte précoce global (GLEWS) opéré par FAO/OIE/WHO.

Sur le contrôle de la FA en Turquie

Recommande:

13. Que la Turquie applique complètement, dans les deux prochaines années, le plan national de vaccination contre la FA, en combinaison avec les mesures de contrôle des mouvements d'animaux appliquées et le plan national de surveillance;
14. Que la Turquie fournisse des informations, à la base de données régionale de l'EuFMD sur les campagnes de vaccination contre la FA, sur l'avancée des campagnes de vaccination et les résultats de séro-surveillance, à un intervalle administrativement approprié, en accord avec les autres pays dans la région où la vaccination a été soutenue par EuFMD/EC;

Sur le contrôle de la FA dans le Transcaucasie

Recommande:

15. De continuer, sur les bases des mémorandums de compréhension avec chaque pays, le niveau actuel des activités des projets dans la Transcaucasie jusqu'à la prochaine Session Générale de la Commission en 2011, puisqu'on pourra s'attendre à ce qu'une réduction des contributions, dans la situation actuelle, conduirait à une détérioration de la situation de contrôle;
16. Que les principaux composants de la phase suivante du projet FA Transcaucasie doivent avoir comme objectif le soutien des pays pour progresser vers le stade 3 (s'approchant du statut indemne) de la feuille de route pour l'Eurasie. L'importance de ces programmes doit être reconnue par les pays sous forme d'accords pour promouvoir le contrôle de la FA dans chaque pays;
17. Que les informations sur la vaccination, la surveillance et le risque concernant l'Arménie, l'Azerbaïdjan, la Géorgie, l'Iran, l'Iraq, la Syrie et la Turquie doivent être partagées;

Sur les activités de l'EuFMD relatives au soutien de la prévention contre la FA : **R.I d'Iran, les pays du sud du Caucase, la Syrie et l'Iraq**

Recommande:

18. Que la Commission de l'EuFMD doit continuer à soutenir les autorités Iraniennes dans leurs efforts pour consolider les activités de surveillance et pour améliorer la détection précoce et le système d'alerte précoce pour la FA;
19. Qu'après l'examen de la situation et des progrès réalisés pour la Phase II du projet EuFMD/EC appliqué en R.I. d'Iran, un ensemble d'activités suivantes soit identifié qui soutiendra la progression de l'Iran dans le PCP, consolidera la sécurité vis à vis des maladies dans les régions frontalières, préviendra le risque de transmission de la maladie à travers les frontières ouest de l'Iran. Le bilan et les activités proposées doivent être identifiés pour le 78^{ème} Comité Exécutif;
20. Que la Commission en collaboration avec la FAO et d'autres projets régionaux doit continuer la surveillance du risque relatif à la FA dans les pays voisins à l'est de la Turquie, et spécifiquement doit promouvoir les activités de surveillance de la FA, et doit identifier les actions nécessaires pour promouvoir la progression en 2009-2010 des actions de surveillance en Syrie et en Iraq, en accord avec le PCP ;

Sur les normes de bio-sécurité pour la FA dans les laboratoires

Recommande:

21. Que « les normes minimales pour les laboratoires manipulant le virus de la fièvre aphteuse in vitro et in vivo », y compris l'Annexe : « normes minimales de gestion du risque biologique pour les laboratoires réalisant le diagnostic à partir d'échantillons à faible risque, durant une épizootie de FA » soit adoptées comme le minimum à être appliqué par les pays membres de l'EuFMD;

Sur la Capacité de Diagnostic minimale des Etats Membres de l'EuFMD

Recommande:

22. Que le document « Capacité de diagnostic minimale des Etats Membres de l'EuFMD » soit adopté comme le minimum à être appliqué par les pays membres de l'EuFMD, sans compromettre les exigences de la Directive 2003/85;

Sur le Plan Stratégique pour la période 2009-2013

Recommande:

23. Que la réunion adopte « Le Plan Stratégique de l'EuFMD pour la période 2009-2013 », avec des modifications mineures proposées par les Etats Membres pendant la Session;

Sur le rôle de l'EuFMD dans le développent et le soutien technique pour le programme à long terme de contrôle de la FA dans " Eurasie de l'Ouest" en liaison avec la FAO et l'OIE

Recommande:

24. L'adoption des recommandations issues de la présentation sur le **Processus de Contrôle Progressif**, spécifiquement:

- De soutenir la vision pour la région Eurasie de l'Ouest de devenir indemne de signes cliniques de FA en 2020;
- De s'engager, à commencer par le Plan Stratégique 2009-13 de l'EuFMD, à un rôle à long terme dans la promotion et le soutien de l'application de la feuille de route régionale et l'approche PCP dans l'Eurasie de l'Ouest, avec comme objectif l'amélioration du contrôle de la FA à travers l'application progressive de mesures de contrôle basées sur le risque;
- De promouvoir et là où est requis de soutenir, la surveillance systématique de la FA afin de suivre les progrès réalisés à l'échelle nationale et régionale dans le contrôle de la FA dans toute la région de l'Eurasie de l'Ouest, travaillant avec les CRSAs de FAO/OIE;
- D'organiser, en coordination avec d'autres agences internationales et des donateurs, une réunion annuelle pour faire le bilan des progrès réalisés le long de la feuille de route de l'Eurasie de l'Ouest.

Sur le rôle de la Commission par rapport au contrôle de la FA dans la région Euro-Méditerranéenne

Recommande:

25. Que la Commission EuFMD reprend un rôle actif de soutien en tant qu'organe technique aligné ou le cas échéant, intégré dans le système REMSA, et dans le cadre de la politique européenne de voisinage, à l'appui de l'amélioration de la surveillance régionale et des rapports, de la coordination des approches sub-régionales de contrôle de la FA, et de l'augmentation de la capacité à prévenir et lutter contre la FA, en travaillant avec les CRSAs de FAO/OIE;
26. Que la Commission en collaboration avec les CRSAs de FAO/OIE continue de promouvoir les réunions sous-régionales pour améliorer la prévention, et la réponse à la FA, fournissant un pont entre les pays de l'UE et non de l'UE dans la région Euro-Méditerranéenne;
27. Que la Commission, travaillant avec les CRSAs de FAO/OIE, promeut et soutient techniquement le cas échéant l'introduction de l'approche PCP dans d'autres régions où la FA représente une menace pour l'Europe, comme l'Afrique du Nord, de l'Ouest/Centre et de l'Est, en mettant l'accent sur la surveillance de routine pour fournir les informations pour l'évaluation internationale du risque ainsi que pour l'établissement d'une stratégie nationale et régionale;
28. Que le réseau technique sur la FA soit encouragé à travers l'invitation de scientifiques experts de la FA de chaque pays de la Méditerranée à participer à la session ordinaire du Groupe de Recherche de l'EuFMD.

Sur l'utilisation de systèmes de test de diagnostic de la FA décentralisés dans la région d'Europe

Recommande:

29. Que les autorités vétérinaires Nationales revoient leur plans d'urgence et les manuels opérationnels et considèrent si les tests décentralisés, actuellement disponibles, offrent des avantages pour la prise des décisions dans le cas de foyers secondaires;
30. Que, si les gouvernements décident de retenir l'option d'utiliser les tests décentralisés, ils considèrent les options de la chaîne d'approvisionnement à l'avance;
31. Que des efforts supplémentaires en recherche et en développement de produits pour des tests spécifiques de type, soit encouragés;

Sur l'initiative de formation sur la FA

Recommande:

32. Qu'un programme de formation sur le terrain sur la FA, associé avec une « banque de programme de formation » pour le développement de ressources en ligne, soit appliqué durant les 3 prochaines années et pour au moins 3 stagiaires par Etat Membre. La contribution, de valeur, de la Turquie à ce programme devrait être reconnue par tous les Etats Membres;
33. Que la formation sur l'utilisation des tests, comme partie intégrante de l'analyse d'une épizootie, devra être incluse dans les programmes de formation sur le terrain organisés par la commission EuFMD ;

Sur le compte-rendu du Président du Groupe de Recherche

Les priorités suivantes pour le Groupe de Recherche ont été acceptées:

34. De continuer les études qui utilisent le séquençage du génome total de la FA afin de mieux comprendre la situation épidémiologique en Turquie/Iran;
35. De développer des procédures meilleures pour la prise de décision sur la sélection de nouveaux antigènes pour les banques de vaccins (Européen et national);
36. De développer des directives pour la séro-surveillance en soutien des objectifs des stades 1, 2 et 3 de l'approche de lutte progressive (PCP);
37. De soutenir la validation des modèles de propagation de la FA développés dans différents pays membres et qui sont pertinents pour leur plans dévaluation;
38. L'évaluation socio-économique des programmes de contrôle de la FA;
39. Les données de validation des kits de diagnostic devraient être évaluées par le GR et le compte-rendu devra être disponible sur le site web de l'EuFMD;
40. Que la décision sur le lieu de la prochaine session ouverte du Groupe de Recherche soit prise par le Comité Exécutif après consultation avec la FAO et l'OIE sur la tenue d'une conférence scientifique en commun en 2010;

Sur l'antigène de la FA et les banques de vaccins

Recommande:

41. Les détenteurs de banques nationales d'antigène revoient leurs antigènes par rapport au risque associé à la circulation actuelle des souches de type A au Moyen-Orient; en particulier A Iran 05 et A Egy 06;
42. Qu'un forum des gestionnaires de banques d'antigène (y compris les gestionnaires de banques nationaux des pays membres de l'EuFMD) devra être établi, pour établir les mécanismes pour échanger les informations et résoudre les questions qui contraignent le choix de la souche vaccinale à inclure dans les banques, l'accès d'urgence aux stocks d'antigènes détenus par d'autres banques, et d'identifier les moyens qui faciliteraient l'identification et le développement de nouvelles souches / antigènes;
43. Les souches SAT-2 sont sous représentées dans les banques de vaccins, le risque relatif doit être évalué par le forum des gestionnaires des banques d'antigènes;

Sur les questions financières y compris le budget pour la Commission pour 2010-11

Recommande:

44. Que le budget proposé pour MTF/INT/011/MUL pour 2010-11, soit adopté tel qu'il est proposé;

Sur les Membres de la Commission, l'élection du Comité Exécutif et du Groupe de Recherche du Comité Technique Permanent

Recommande:

45. Que le Comité Exécutif doit explorer les possibilités d'accroître la composition de la Commission EuFMD, en particulier d'inviter les pays Européens voisins qui participent activement aux programmes de l'EuFMD;
46. Que le Comité Exécutif et le Secrétariat doit explorer avec la FAO les possibilités d'accroître le nombre des membres dans le Comité pour prendre en compte l'augmentation récente du nombre des pays membres.

Introduction

Au nom du Directeur Général de la FAO, la Session a été ouverte par M. Samuel Jutzi, Directeur de la Production Animale et de la Division de la Santé, Département de l'Agriculture et la protection des consommateurs, de la FAO

Cérémonie d'ouverture

Allocution d'ouverture par M. Samuel Jutzi:

Honorable Vice-Ministre de l'Agriculture du Paraguay, M. Hammann, Président de la Commission EuFMD, Dr de Leeuw, Membres du Comité Exécutif de l'EuFMD, Délégués des Services Vétérinaires des États Membres, Observateurs de la Commission Européenne et de l'OIE, et les Délégués des pays observateurs;

C'est un grand privilège pour moi d'ouvrir la 38^{ème} session de la Commission EuFMD, au nom du Directeur Général de la FAO, Dr Jacques Diouf, et le Directeur Général Adjoint de l'Agriculture et la Protection des Consommateurs, le Dr Modibo Traoré.

EuFMD est la première, et donc la plus ancienne et la plus avancée Commission de la FAO, et mon Département a le privilège d'avoir abrité cette Commission depuis plus de 50 ans. Ceci est une preuve claire que dès le début, les États Membres de la FAO ont encouragé les efforts internationaux pour contrôler la plus part des maladies animales transfrontalières, en partenariat avec la FAO. La tendance des dernières années a été pour une meilleure intégration et coordination des efforts internationaux, avec la FAO et l'OIE travaillant ensemble sous l'accord GF-TADs (Programme global pour le contrôle progressif des maladies animales transfrontalières).

EuFMD a toujours contribué au processus d'éradication de la fièvre aphteuse sur le continent Européen, et la FAO a noté avec satisfaction l'élargissement du champ des actions pour améliorer la détection des menaces dans les régions hors des États Membres; ces actions sont d'un grand avantage et concordent avec la nécessité en vertu de GF-TADs d'une meilleure compréhension de la fièvre aphteuse dans les régions endémiques, ce qui aide le contrôle.

Deuxièmement, la FAO note l'importance, pour la Commission, du premier plan stratégique de 4 ans, adopté en 2005, sous la Présidence de Karin Schwabenbauer, et le soutien fort et la collaboration pour mettre en œuvre les principaux éléments du programme fourni par la CE. Le développement d'un nouveau Plan Stratégique, pour la période 2009-2012, est une partie très importante de l'ordre du jour de cette session.

La FAO espère que la Commission décidera de soutenir les actions qui contribuent non seulement à la réduction des risques de fièvre aphteuse en Europe, mais contribuent à la lutte globale, par le soutien et le plaidoyer pour la lutte contre la fièvre aphteuse dans des régions plus large. Il est à noter l'aide que le Secrétariat a fourni à la conception de l'approche de lutte progressive (PCP), qui a aidé à établir, dans les derniers mois, des Feuilles de Route pour la lutte contre la fièvre aphteuse en Eurasie de l'Ouest et au niveau sous-régional en Afrique. La FAO considère que les Feuilles de Route Régionales sont un mécanisme important pour le progrès du contrôle de la fièvre aphteuse, avec l'approche PCP fournissant un cadre pour améliorer la capacité pour lutter contre la fièvre aphteuse au niveau national jusqu'au niveau régional.

Enfin, j'attire l'attention sur l'impact du Groupe de Recherche EuFMD, qui, par ses réunions et groupes de travail, continue à fournir un leadership sur les questions techniques concernant le contrôle fièvre aphteuse. La séance publique du Groupe permet la réunion d'experts de la fièvre aphteuse à travers le monde et contribue au renforcement du niveau global de l'expertise nécessaire au progrès de contrôle de la fièvre aphteuse, en particulier dans les régions endémiques.

En conclusion, je voudrais en souligner quelques personnalités et institutions qui ont contribué, et continuent de contribuer au succès de l'EuFMD:

Dr Peter de Leeuw, pour sa direction de la Commission, Dr Aldo Dekker, coordinateur du Groupe de Recherche d'EuFMD; Docteurs Joseph Domenech et Bernard Vallat, pour avoir réitéré leur confiance en l'EuFMD; la Commission Européenne, sans son soutien, les actions d'EuFMD serait très limitée.

Tous les États Membres de la Commission, y compris ceux qui contribuent au personnel de l'EuFMD, bien en évidence, les gouvernements de la France et de l'Irlande.

Je vois un appui général solide, pour l'EuFMD, sa vision et son programme de travail comme la plate-forme pour la lutte contre cette maladie dévastatrice, et peux vous assurer tout le soutien de la FAO pour cet organe important.

Je vous souhaite des délibérations fructueuses et utiles dans votre session.

Merci.

Point 1 - Adoption de l'ordre du jour

Dr Peter de Leeuw, Président de la Commission EuFMD, a accueilli les délégués et a procédé au point 1; l'ordre du jour (**Annexe 1**) a été adopté tel que proposé.
(La liste des participants figure à l'**Annexe 27**.)

Point 2 - Situation de la FA dans le monde: tendances régionales du risque de la FA

Deux documents ont été présentés et discutés sous ce point ; le premier fut le rapport du Laboratoire Mondial de Référence de la FAO (LMR) de Pirbright (**Annexe 2**); présenté par Dr J. Hammond, le second était un document sur la propagation de la fièvre aphteuse de sérotype A au Moyen-Orient, présenté par le Dr Ben Youssef (Secrétariat EuFMD) (**annexe 3**).

Situation de la FA dans le monde: tendances régionales du risque de la FA

Dr Hammond a fourni le rapport du LMR, et a mis en lumière les événements de la maladie en Asie, Afrique, Amérique du Sud, et particulièrement les épidémies récentes du type A (Chine, pour la première fois depuis des décennies, et l'épidémie de A Iran 05 au Moyen-Orient), et les problèmes persistants de la diversité des virus de type A et SAT en Afrique Orientale.

En 2009, un nombre extraordinaire d'échantillons avaient été reçues de l'Eurasie de l'Ouest / Moyen-Orient, à la suite de la propagation du lignage du type A-Iran-05.

Il a remercié EuFMD / FAO pour l'appui à l'expédition des échantillons, et à l'amélioration de la mise en réseau des laboratoires de fièvre aphteuse au Pakistan, l'Iran et la Turquie, et le Laboratoire Mondial de Référence qui a amélioré le débit des prélèvements et la capacité à suivre l'émergence de souches.

A la suite de l'épidémie A Iran 05 en 2005-6 en Iran/Turquie, de nouveaux lignages ont émergé et ont continué de circuler, d'importance étant A Iran 05 / (Bar-08) qui a été impliqué dans l'épidémie touchant l'Iran, l'Irak, le Liban et la Libye en 2009.

Il a passé en revue les recommandations sur le vaccin pour les souches qui circulent actuellement dans la région ; la protection avec la souche vaccinale A22 Iraq contre les virus A Iran 05 qui circulent actuellement est variable, et dans une situation d'urgence une formulation à forte puissance est recommandée.

La circulation continue d'un deuxième type A (A Egy 06) en Egypte entre 2006 et 2009 est également une préoccupation majeure.

Le LMR a continué à produire pour l'Exécutif de l'EuFMD, à six mois d'intervalle, des recommandations sur les souches virales pour les inclure dans les banques Européennes. Durant les deux dernières années des modifications ont été faites reflétant les épidémies régionales du type A.

D'importance est la nécessité :

- Pour un soutien continu de l'EuFMD/FAO à la soumission d'échantillons, en particulier dans les régions d'Afrique à faible surveillance ;
- Pour une étude systématique sur l'adéquation du vaccin avec les différents topotypes (virus de sérotypes A et SAT);
- De mieux identifier la corrélation entre les vaccins correspondants et la couverture effective afin de conseiller sur le choix des vaccins pour des régions endémiques ainsi que des régions épidémiques;
- De continuer les études épidémiologiques en Turquie/Iran afin de mieux identifier les dangers d'émergence virale, en utilisant le séquençage total du génome viral.

Enfin, il a indiqué le soutien du réseau de laboratoires OIE/FAO pour le concept d'aborder des pools de virus régionaux distincts, étant donné la spécificité du vaccin requis dans un grand nombre

d'entre eux, à travers des réseaux de laboratoires régionaux et la base de connaissance sur la circulation des souches. D'importance était le manque au sein de plusieurs de ces pools de laboratoires de références, et la nécessité de jumelages des laboratoires et d'autres mesures pour renforcer les capacités régionales à identifier les menaces virales.

Propagation de la fièvre aphteuse de sérotype A dans le Moyen-Orient

Dr Adel Ben Youssef, Secrétariat EuFMD, a résumé les documents distribués aux Etats Membres en raison de la propagation régionale d'A Iran 05 en Janvier-Mars 2009.

Il a attiré l'attention sur:

- La pandémie régionale de type A-Iran 05, touchant l'Iran, l'Irak, la Turquie, le Koweït, le Bahreïn, le Liban et la Libye dans la première partie de l'année 2009 ;
- La perte importante de temps (environ 2 mois) entre la suspicion et la confirmation de la souche du virus, pour les épidémies au Liban et en Egypte;
- La présence d'une seconde, le type A antigéniquement distinct, dans la région Méditerranéenne, avec la circulation continue du type A en Egypte en 2009, qui avait apparemment été introduit en 2006 d'Afrique sub-saharienne

La propagation de l'épidémie de type A a suggéré la propagation probable par le biais du commerce d'animaux vivants à travers les frontières terrestres et maritimes.

Il a également souligné comment l'expédition d'échantillons à partir de l'Afrique orientale et occidentale, appuyé par l'EuFMD, avait contribué à améliorer la détection des menaces par le virus et avaient élucidé des liens entre les souches de virus d'Afrique et celles de l'Egypte et de la Libye. Il a conclu que les efforts devraient se poursuivre étant donné la grande diversité des virus de la FA dans certaines régions d'Afrique orientale et occidentale et qu'à l'heure actuelle les ressources et les capacités régionales de typage du virus, sont faibles.

Discussion

Les questions de sélection de vaccins pour l'usage courant au Moyen-Orient, de la nécessité du vaccin homologue A 05 Iran distribué pour les banques européennes, des conseils sur les performances des tests de diagnostic de la FA, et de la vaccination contre le sérotype Asia-1 ont été soulevées.

Dr Paul Van Aarle, Intervet, a indiqué que les producteurs mettaient au point un vaccin contre A Iran 05, avec une prévision des premières livraisons réalisées en juillet 09.

Le Secrétaire a indiqué que FGI-ARRIAH et l'institut SAP ont produit les vaccins A Iran 05/A TUR06 depuis 2006, et a noté l'importance des ordres de la CE (en Turquie et par l'intermédiaire de la FAO dans le Caucase) pour amener les vaccins homologues sur le marché. Il a également attiré l'attention sur les travaux du projet Italie/FAO qui avait re-confirmé la circulation de deux lignées de sérotype Asia-1 au Pakistan, après une interruption d'observation de 5 années ; ceci a justifié la poursuite de l'utilisation du vaccin Asia-1 en Iran, dans des parties de la Turquie et en Irak. Puisque ces souches diffèrent de celles de l'Inde, cela a également confirmé l'importance de la circulation des souches au sein de l'Eurasie de l'Ouest et l'objectif du réseau de laboratoire dans cette région.

Dr Geiger, France, a fait observer que l'épidémie au Moyen-Orient au début de 2009 a suivi les fêtes religieuses en décembre.

Le Président a conclu qu'il y avait une nécessité pour le GR de progresser dans la cartographie antigénique des souches de Type A, grâce à un projet en réseau, et que des études similaires peuvent être nécessaires pour SAT2

Conclusions

1. Le travail du Laboratoire Mondial de Référence, et celui du réseau OIE/FAO des laboratoires de références pour la FA, a fourni des informations essentielles pour aider la Commission et les États Membres dans leurs actions contre la maladie;
2. La soumission d'échantillons à partir de certaines régions reste très faible, et le manque d'information est un risque pour la réussite des plans d'urgence pour la FA en Europe ;

3. La propagation d'une souche Indienne de sérotype O vers le Golfe Persique, et de A Iran 05 vers la Libye en 2009, montre que le mouvement du virus de la FA entre les régions se poursuit et qui risque d'augmenter ;
4. La propagation récente et rapide du lignage du sérotype A Iran 05 (BAR-08) au Moyen-Orient, franchissant les barrières de sécurité biologique en entrant dans plusieurs pays, devrait être considéré avec inquiétude;
5. Il y a un besoin de renforcer le réseau de surveillance pour obtenir une qualité d'information en temps réel, en particulier pour ramener l'Iraq, le Liban et l'Égypte au même stade que la Turquie et l'Iran;
6. Le réservoir du sérotype Asia-1 dans des parties de l'Eurasie de l'Ouest indique la nécessité de mesures préventives y compris une vaccination systématique dans les parties ouest de la région, y compris la Turquie, l'Iran et l'Iraq ;
7. Des conseils sont nécessaires sur le niveau de protection pouvant être obtenu à des formulations de puissances différentes des vaccins type A détenus dans les banques Européennes et Nationales, et sur les priorités pour le remplacement des stocks pour palier aux changements dans les souches circulantes.

Point 3 – Contrôle de la FA dans les pays voisins de l'Europe

Des rapports d'avancement sur la situation, au regard de la FA, des pays au sud-est de l'Europe ont été présentés, en mettant l'accent sur le risque pour le contrôle de la FA en Turquie, et sur les situations où le soutien pour le contrôle de la FA avait été recommandé lors de la 37^{ème} Session et mis en place avec un soutien financier de la CE. Cinq rapports ont été présentés, concernant la Turquie, la Transcaucasie, l'Iran, la Syrie et l'Iraq. Des rapports sur la situation dans les pays d'Afrique du Nord et en Égypte ont été présentés sous le point 7.

*Rapport de la situation en **Turquie (Annexe 4)** présenté par Dr Askaroglu*

Il a passé en revue l'impact lourd des épidémies majeures du type A (A Iran 05) et O (Incursion de PanAsiaII) en 2006-8, avec plus de 1500 foyers en 2006 uniquement, et la circulation continue des deux sérotypes en Turquie. La situation s'est améliorée, pour différentes raisons, en 2008 et la région de Thrace était restée indemne de FA depuis octobre 2007. En note particulière, était l'absence d'une recrudescence des cas de la FA après la fête de kurban bayram en décembre (Note : à l'inverse des pays voisins au Sud/Est). Cette amélioration peut être associée à l'application de nouvelles mesures de contrôle des mouvements, et une augmentation de l'effort de vaccination, conduisant à une couverture en automne 2008 >90% à l'échelle nationale, avec une couverture >85% de la population bovine dans toutes les régions, et avec un vaccin acheté avec le soutien de l'UE à travers un appel d'offre et fourni par des établissements de FA, Intervet et Merial. D'autres améliorations, étaient le recrutement de 1500 vétérinaires supplémentaires sur le terrain, pour l'application des mesures de vaccination et de contrôle, et une augmentation de la capacité de séro-surveillance, avec une enquête nationale réalisée en 2008 à la suite des conseils techniques de consultants de l'EuFMD.

La vision pour les prochaines 2 années est de candidater pour une reconnaissance officielle d'être indemne de FA avec vaccination dans la région de Thrace, d'atteindre 100% de couverture chez les petits et grands ruminants à la fin de 2010, et d'identifier de nouvelles zones pour être indemne de FA. Une assistance technique par l'UE, comme partie du projet de pré-accession, aidera avec l'identification de nouvelles zones et la politique globale d'éradication/contrôle. Des vaccinations de rappel seront introduites en 2010, si possible, pour palier l'absence d'immunité durable chez les jeunes animaux, conformément aux recommandations antérieures de la Commission EuFMD.

Discussion

Au nom de la Commission, le Président a félicité la Turquie sur les mesures prises au cours des deux dernières années, et l'amélioration notable de la situation de contrôle, et a remercié la CE pour leur soutien.

Rapport de la situation en **Géorgie, Arménie et Azerbaïdjan**

Le rapport de situation, y compris les progrès accomplis à travers les actions soutenues par l'EuFMD / CE depuis 2007, a été rapporté par le Dr Pöttsch, EuFMD, et présenté en **Annexe 5**.

Il a été suivi d'une courte déclaration faite, au nom des trois pays bénéficiaires, par le Dr Bejanishvili, Directeur Adjoint pour la sécurité alimentaire et la santé animale, en Géorgie.

Malgré les graves épidémies en 2006-8 en Iran et en Turquie, un seul foyer a été enregistré dans les trois pays au cours des deux dernières années (Printemps 2007: sérotype O PanAsia II dans Nagorny Karabakh). Ce foyer n'a pas été déclaré à l'OIE mais confirmé par le laboratoire de référence OIE à ARRIAH. Les dernières notifications à l'OIE étaient en 2001 (Azerbaïdjan) et 2002 (Arménie, Géorgie). Avec le soutien de la CE, un programme EuFMD/CE de deux ans, pour renforcer le contrôle, a été mis en œuvre depuis mi-2007, impliquant quatre campagnes de vaccination; les actions/soutien du projet inclus :

- Fourniture d'un vaccin trivalent (A Iran 05, O, Asia 1) pour une utilisation dans la zone tampon, un nombre de doses plus important selon les demandes nationales et une réévaluation du risque de la situation;
- Amélioration du contrôle de la fièvre aphteuse par la revaccination (Arménie et Azerbaïdjan) et des campagnes de sensibilisation du public pour la FA (diffusion TV, Géorgie et Arménie);
- Renforcement des capacités de diagnostic et épidémiologiques;
- Formation des consultants nationaux et le personnel national en diagnostic, en l'utilisation de l'informatique et en épidémiologie;
- Séro-surveillance nationale dans les trois pays, avec un système de surveillance sérologique de la fièvre aphteuse régulier pour identifier les populations à risque;
- Évaluations régulières du risque établi pour guider la prise de décision nationale et régionale ;
- Consultants de projets nationaux font partie de la prise de décision pour le contrôle national de la FA, par exemple des plans d'urgence, la communication entre EuFMD et services vétérinaires nationaux.

Les études sérologiques ont montré des évidences multiples de présence d'animaux positifs pour les NSP, et non seulement dans les régions frontalières ; les facteurs de risque identifiés inclus les déplacements saisonniers à des pâturages, et aussi la gradation de la valeur des animaux/viandes à travers la région qui ont encouragé les mouvements transfrontaliers.

La dernière activité principale du projet sera un exercice de simulation pour les trois pays, qui se déroulera dans la première semaine de mai 2009.

Les risques principaux, pour la politique nationale de contrôle de la fièvre aphteuse, ont été examinés, et ceux-ci inclus une reconnaissance insuffisante du travail du service vétérinaire et du contrôle de la FA par les gouvernements en raison notamment de:

- Aucunes épizooties majeures rapportées ;
- Absence de risque pour la santé publique;
- Faible importance nationale de l'industrie de l'élevage, principalement du niveau de subsistance de l'élevage des animaux de grande taille;
- Pas d'incitations ou même de sanctions pour la déclaration de la fièvre aphteuse ou suspicions à tous les niveaux ;
- Manque de transparence sur la situation de la fièvre aphteuse.

En Géorgie : les difficultés particulières incluent des réductions du budget national des services vétérinaires, une politique de contrôle de la FA pas claire, une couverture vaccinale faible et pas de revaccination des jeunes animaux.

Les conclusions de la réunion des consultants/CVO sur le projet de la TransCaucasie tenue le 26 avril à Rome ont été rapportées par Dr Bejanishvili, Géorgie ; les trois pays ont demandé la continuation du projet pour les deux prochaines années pour consolider les gains en capacité, et un soutien pour introduire une identification totale des animaux et un système d'enregistrement dans les trois pays.

Discussion

L'absence d'un programme régulier de vaccination en Géorgie au cours des deux dernières années a été notée avec préoccupation.

Rapport de la situation en Iran

Un rapport sur les progrès réalisés à travers les actions soutenues par EuFMD/CE depuis 2007 a été présenté par Dr Geiger, EuFMD, couvrant la phase I de l'action soutenue par la CE (**Annexe 6**), et par Dr Otarod, Organisation Vétérinaire Iran (OVI), sur la situation actuelle de la FA et sur les progrès pour appliquer la Phase II (**Annexe 7**).

A partir d'avril 2006 (3 ans d'évolution, le point de départ du projet EuFMD), il y a eu une augmentation du nombre de foyers à la fois chez des bovins, des ovins et des caprins dus au Type O (PanAsia), à partir de septembre 2006 et le resta jusqu'en mars 2007. La sous-souche responsable de cette épidémie a été O PanAsia, suivie par une épidémie de type O PanAsia Lignage 2. A partir de juillet 2007, il y avait une situation relativement stable excepté pour janvier 2009 où les épizooties ont augmenté à cause du Type A Iran05, avec la région la plus sévèrement touchée dans la partie ouest de l'Iran.

Le progrès dans la Phase I a été résumé par le Dr Geiger ; le soutien apporté avait aidé à l'alerte précoce du type O PanAsia II avant que l'épidémie n'ait atteint la Turquie et avait permis le renforcement du Groupe de Travail National sur la lutte contre la fièvre aphteuse, de sorte que les modifications dans la stratégie de contrôle avaient été mises en œuvre et la capacité locale à investiguer les épizooties et à améliorer la capacité des laboratoires, renforcée. La Phase II consoliderait ces acquis, en mettant l'accent sur le programme de jumelage, pour le Laboratoire National de Réf. (CRVL Karaj) avec le Laboratoire Mondial de Référence de Pirbright, vers le statut de laboratoire de référence OIE/FAO, ainsi que l'application d'une séro-surveillance active pour suivre le succès des mesures de contrôle. La phase actuelle doit être achevée en décembre 2009, mais le représentant a souligné le grand intérêt à continuer, en mettant l'accent sur l'amélioration du contrôle dans les régions frontalières, y compris une éventuelle zone tampon le long de la frontière avec la Turquie, et sur les actions qui réduisent les risques en provenance des pays de l'Est où la fièvre aphteuse est relativement incontrôlée.

Rapport de la situation en Syrie et en Irak

Un rapport sur les progrès de l'action technique en appui de la surveillance en Syrie a été présenté par le Dr Pötzsch (**Annexe 8**); le soutien a porté sur la conception de la séro-surveillance et la modernisation des installations de laboratoire nécessaires. Aucun rapport de cas de fièvre aphteuse n'a été rapporté par la Syrie durant l'épidémie actuelle de A Iran 05 mais le pays était en danger et la situation, vis à vis du virus de la FA, n'est pas claire en raison de la situation en Irak et la propagation inexplicquée de l'infection au Liban.

Un rapport sur la situation de l'épidémie en Irak et l'utilisation du vaccin d'urgence fourni par la CE, a été fourni aux participants (**Annexe 9**).

Conclusions

1. La région européenne reste à risque à partir d'au moins cinq différentes régions virologiques (« pools de virus »), dont les écosystèmes des virus de fièvre aphteuse ont une diversité antigénique élevée;
2. Les épidémies continuent à déferler sur les populations partiellement vaccinées dans les régions de l'Eurasie Occidentale et du Moyen-Orient, même si la couverture vaccinale élevée atteinte en Turquie et en Iran, avec d'autres mesures, semble avoir atténué l'impact direct;
3. La propagation de l'infection à d'autres pays de la région et de la Méditerranée, indique que la FA n'est pas sous contrôle dans la région, soulignant la nécessité d'un engagement pour le contrôle des mouvements des animaux et la bio-sécurité à tous les niveaux ;
4. Une priorité élevée doit être accordée à l'identification des options de contrôle faisables qui permettront de réduire le risque associé à la commercialisation d'animaux vivants et les

- pratiques de circulation dans les pays touchés par des épidémies de fièvre aphteuse. Les meilleures pratiques des autres pays devraient être prises en considération;
5. La banque de vaccins de l'UE et l'accord CE/FAO sur l'appui à l'EuFMD ont été extrêmement importants dans le montage d'une réponse efficace et rapide aux émergences de la FA dans la région ;
 6. La mise en réseau des laboratoires de FA dans le réseau de laboratoires de l'Eurasie Occidentale a aidé à améliorer la soumission en temps opportun des échantillons et une meilleure compréhension du risque de propagation de l'épidémie de type A-Iran 05 et Asia-1 dans la région;
 7. Poursuite de l'étroite coopération avec l'Iran, l'Irak et la Syrie, est essentielle puisque l'alerte précoce de l'évolution de la récente épidémie du type A Iran 05 aurait pu aboutir à des mesures d'urgence qui aurait réduit ou empêché la propagation de l'infection dans la région Méditerranéenne ;
 8. L'appui à la lutte contre la FA en Transcaucasie semble avoir aboutit au contrôle de foyers cliniques de la FA et contribué à l'absence d'incursions dans les territoires sous contrôle de la Russie. Le taux des animaux positifs vis à vis des NSP dans la population des trois pays reste une préoccupation et suggère des incursions répétées depuis les pays endémiques vers le sud et l'est.

Point 4 – Normes pour approbation qui ont une signification réglementaire pour les Etats Membres de l'EuFMD

4.1 Normes Minimales pour les Laboratoires travaillant sur le virus de la Fièvre Aphteuse *in vitro* et *in vivo*

(Annexe 10)

Ce point a été entamé par une présentation par Dr Haas (FLI, Insel Riems, et Comité Technique permanent de l'EuFMD). Il a expliqué que le processus de révision de la norme de 1993 avait été initié en septembre 2007, avec un groupe de travail composé de gestionnaires des risques biologiques de 5 laboratoires européens pour la fièvre aphteuse à haut niveau de confinement et de deux fabricants de vaccins ; les travaux avaient nécessité plus de 350 heures de travail à partir des contributions techniques des experts, et le projet de norme avait été envoyé pour consultation à tous les laboratoires nationaux de référence avant la finalisation dans le cadre du Comité Technique Permanent, et par la suite proposé comme la version révisée de la norme. Tous les Etats Membres de l'UE avaient également reçu le projet de norme à travers les procédures du Comité Permanent. Dans sa présentation (**Annexe 11**) il a indiqué les similarités et les différences dans la nouvelle norme.

Le président a chaleureusement remercié le Groupe de travail, et notamment le Dr Haas, pour leur contribution remarquable à l'amélioration de la norme. Puisqu'il n'y a pas eu de questions techniques soulevées par les Membres, la Commission a unanimement approuvé la norme révisée, ainsi que l'annexe « normes minimales pour la gestion du bio-risque pour les laboratoires réalisant des enquêtes de diagnostic sur des échantillons à faible risque au cours d'une épizootie de FA ».

4.2 Exigences minimales pour les services des laboratoires de diagnostic de la Fièvre Aphteuse

Dr Sumption a présenté ce point ; la question avait été soulevée en 2007 que les laboratoires nationaux de référence dans plusieurs pays de l'EuFMD non-membres de l'UE n'ont pas participé aux essais inter-laboratoires (tests de compétence) organisés par le CRL/WRL avec un soutien financier de l'EuFMD, et dans certaines circonstances les procédures d'accès aux services du NRL permettant de confirmer la FA n'étaient pas en place, ce qui retarde considérablement l'examen des échantillons provenant de foyers suspects. L'objectif du document est d'harmoniser le niveau minimum du service de diagnostic de la fièvre aphteuse dans les Etats Membres, amenant les pays à être en conformité avec les normes de la directive 2003/85/CE.

Le document relatif aux Exigences Minimales (**Annexe 12**) a été distribué aux Etats Membres en mars 2009, permettant 45 jours de consultation.

Le Président a ouvert la discussion sur le document proposé ; puisqu'il n'y a pas eu de questions soulevées par les Etats Membres, le document a été approuvé à l'unanimité.

Point 5 - Rapport du Comité Exécutif de l'EuFMD pour l'exercice biennal écoulé

Le rapport (**Annexe 13**) a été distribué avant la Session et présenté par le Secrétaire. Les activités de la Commission pendant l'exercice biennal ont suivi les recommandations de la 37^{ème} Session, et en conformité avec les cinq catégories d'action, pour la formulation des projets et la mise en place, comme indiqué dans le Plan Stratégique 2005-8 convenu lors de la 36^{ème} Session. Plus de la moitié (34) des 55 recommandations contenues dans le rapport de la 37^{ème} Session ont été mises en œuvre (achevées ou en cours de mise en œuvre) à travers des activités / actions; 8 ne sont pas mises en œuvre, et 13 nécessiteront des décisions de suivi ou un soutien pour être mises en œuvre. (Voir tableau sur les progrès de mise en place des recommandations, **Annexe 14**).

Le rapport résume les actions menées par rapport aux résultats majeurs attendus pour la période de quatre ans, comme convenu lors de la 36^e session, en ce qui concerne:

1. *Amélioration du système de surveillance de la circulation de souches de virus de la fièvre aphteuse;*
2. *Les contraintes techniques à la politique Européenne préférée de contrôle de la FA sont réduites ;*
3. *Un système de perfectionnement professionnel en gestion de la fièvre aphteuse, est mis au point;*
4. *La surveillance des risques relatifs à la FA et des programmes de gestion opérant dans les pays cibles est en fonctionnement;*
5. *Les incursions/urgences sont rapidement contrôlées, lorsqu'elles sont appuyées par des décisions de la Commission.*

Conclusion

Le rapport a été approuvé.

Les délégués ont manifesté leur satisfaction devant les progrès accomplis durant l'exercice biennal, et ont félicité le Président et le Comité Exécutif pour les efforts qu'ils déploient pour parvenir à un programme d'actions équilibré.

Point 6 – Plan Stratégique de l'EuFMD 2009-2013

Le rapport (**Annexe 15**) a été distribué aux Etats Membres avant la Session et a été présenté lors de la Session par le Secrétaire ; les principaux éléments ont été approuvés par le 77^{ème} Comité Exécutif. Il a expliqué que le Plan Stratégique 2009-13 fait suite au plan stratégique de 4 ans approuvé en 2005. Le plan a une importance dans l'établissement des priorités pour la Commission, qui doivent ensuite être développées dans des actions susceptibles d'être financées, et une base pour une renégociation de la convention financière avec la CE en 2009, prévoyant un mécanisme de soutien des actions communes.

En résumé, cinq priorités d'action dans le Plan 2009-2013 ont été proposées, dont trois sont le prolongement direct des 6 domaines prioritaires précédents (Plan 2005-2009); concernant la situation de risque dans le Sud-Est de l'Europe, toutes les activités connexes ont été portées sous la Priorité 1 : réduction du risque à long terme dans les pays voisins de la Turquie à travers le soutien du Programme de contrôle de la FA dans l'Eurasie Occidentale (feuille de route). Un nouveau domaine prioritaire a été proposé, en mettant l'accent sur l'information sur le risque global de la FA et le suivi des progrès du programme de contrôle sur 7 pools de virus.

Les **Priorités** d'action **Proposées** ont été:

1. La réduction des risques de fièvre aphteuse dans les pays voisins de la Turquie, en appui à la feuille de route de l'Eurasie Occidentale pour le contrôle de la FA ;
2. Une surveillance virale pour l'établissement des priorités pour les banques de vaccin ;
3. L'information sur le risque global de la FA et le suivi des progrès du programme de contrôle sur 7 pools de virus en donnant la priorité aux pools proches de l'Europe ;
4. Programme de formation sur la FA – un programme en roulement pour les Etats Membres Européens/EuFMD de 4 ans ;
5. Mise en réseau technique – Euro-Med, région de l'Eurasie de l'Ouest (Accent sur la performance de la vaccination, le risque de FA, la surveillance et la conception des enquêtes et des études techniques approfondies) ;

Pour les actions d'urgence, l'accord CE/EuFMD pour 2009-2013 devrait continuer à offrir une souplesse dans la prestation pour les actions d'urgence, selon les accords passés et reflète la nécessité d'utiliser cette source de fonds pour une réponse efficace et rapide.

Discussion

Le représentant de la France a accepté le plan, mais a suggéré que des mesures doivent être axées sur les risques prioritaires pour l'infection ; il a convenu que des actions dans le Sahel ont été justifiées pour protéger les pays Nord-Africains qui, à leur tour agissent comme une zone tampon pour l'Europe. Pour la CE, Dr Füessel a apporté son soutien à la déclaration précédente que le soutien à la surveillance dans les pays d'Afrique à proximité était un élément important de la composante de surveillance du plan. Il a félicité la Commission pour le plan proposé et a indiqué que la CE était prête à procéder à la finalisation du nouvel accord avec la FAO sur le soutien aux activités de la Commission pour la période 2009-12. Il a toutefois annoncé une note de prudence, qu'en 2013, un certain nombre de changements sera introduit dans les activités communautaires en santé animale et que des réductions pourraient être envisagées, par conséquent, d'achever le plus possible de tâches prioritaires d'ici la fin de 2012.

Dr Pinheiro, Portugal, a fermement appuyé le programme de formation dans le cadre du plan, et a suggéré de mettre davantage l'accent sur ce point pendant les deux premières années.

Dr Gibbens, Royaume-Uni, a été heureux de voir le Plan Stratégique reconnaître la menace mondiale de la fièvre aphteuse, et avait trois principaux domaines, le service aux Etats Membres, la coopération technique avec les voisins proches et un rôle pour promouvoir le contrôle global de la fièvre aphteuse. Il a proposé que ces trois éléments soient mis sur l'ordre du jour des réunions au moins pour les 2 prochaines années.

Il a été convenu qu'une référence à l'outil PVS est nécessaire, et la stratégie opérationnelle devrait mieux refléter ce lien avec l'OIE.

Dr Facelli, l'Italie, a proposé que l'élargissement de la composition de la Commission fasse partie de la Stratégie.

Conclusions

1. Le Plan stratégique de l'EuFMD pour 2009-2013 a été unanimement approuvé par la Session. Le Secrétariat a convenu d'apporter les modifications mineures proposées par les délégués;
2. Le partenariat avec la CE, qui a permis la mise en oeuvre d'éléments majeurs du plan stratégique 2005-9, avait été très efficace et a été vivement apprécié par les Etats Membres;

Point 7 – Le rôle de l'EuFMD dans le développement d'un programme à long terme de contrôle de la FA dans l'Eurasie de l'Ouest

Conformément aux recommandations de la 37^{ème} Session, sur le développement d'un programme à long terme de contrôle de la fièvre aphteuse afin de réduire le risque pour l'Europe à partir de l'Asie Occidentale, le Secrétariat a présenté deux documents, un sur l'«Approche de Lutte Progressive (PCP) et les Feuilles de Route Régionales : -Vers un Cadre Commun pour une Action à Long Terme Contre la FA au Niveau National et Régional en Eurasie et en Afrique » (**Annexe 16**), et l'autre sur le "Développement d'une Feuille de Route pour le Contrôle Progressif de la Fièvre Aphteuse Dans

l'Ouest de l'Eurasie, Rapport d'un atelier organisé à Shiraz, République Islamique d'Iran, novembre 2008" (**annexe 17**).

L'**Approche de Lutte Progressive pour la FA (PCP-FMD)** est une approche développée à partir des recommandations de la réunion du Groupe de recherche EuFMD à Erice, pour aborder les 7 pools majeurs du virus à travers des approches progressives et coordonnées dans le cadre des feuilles de route régionale. L'approche PCP fournit une méthodologie développée par l'EuFMD avec la FAO, décrivant une série de phases de contrôle des activités du programme qui conduisent à la reconnaissance officielle d'indemne de FA ; les feuilles de route régionales (RR) décrivent les progrès prévus le long du PCP au niveau national et régional pour 2020, et l'application du PCP à travers les feuilles de route est l'approche proposée de la FAO pour promouvoir une action contre la FA à **long terme** et coordonnée, qui sera proposé à la conférence OIE/FAO sur la FA au Paraguay, juin 2009.

L'approche PCP-RR a été appliquée d'abord dans un atelier de quatre jours qui s'est tenue à Shiraz, République Islamique d'Iran, organisé par la FAO en consultation avec l'OIE, accueilli par l'Organisation Vétérinaire Iranienne et convoqué comme une réunion conjointe dans le cadre des projets pour la FA mis en œuvre par la Commission EuFMD (FAO) en Turquie, Transcaucasie, Iran et Syrie, et le projet GTFS/INT/907/ITA pour les pays d'Asie centrale. Des invitations ont été envoyées par la FAO, au nom des deux organisations, aux Chefs des Services Vétérinaires (CVO) et aux consultants nationaux de la FAO sur la FA (EuFMD ou projets GTFS). Au total, quinze pays de l'Ouest Eurasie étaient représentés, avec la Fédération de Russie représentée par le Laboratoire de Référence de l'OIE (FGI-ARRIAH).

L'atelier a élaboré une vision (pour l'Ouest Eurasie indemne de fièvre aphteuse clinique en 2020) et une feuille de route, indiquant la progression des pays le long du PCP et identifie le type de soutien régional pour promouvoir et appliquer le PCP au niveau régional ; en réponse au rapport de réunion, plus de 50% des pays représentés ont indiqué leur appui par une lettre de leur CVO au CVO, FAO (Dr Domenech).

Une suite concrète à la Réunion, a été, un réseau de laboratoire meilleur pour le Pakistan, l'Iran, la Turquie et le Laboratoire Mondial de Référence, stimulé par le Secrétariat de l'EuFMD (Réseau de laboratoire de l'Ouest de l'Eurasie pour la FA), qui a généré une hausse de soumission d'échantillons et le partage des informations sur le risque des menaces virales.

Discussion

Les questions soulevées dans la discussion ont été notamment l'étendue et la nature du soutien EuFMD pour des initiatives régionales de contrôle de la fièvre aphteuse dans le voisinage et dans les régions plus éloignées

Dr Gibbens, Royaume-Uni, a convenu que la vision plus large pour soutenir le contrôle de la FA était conforme au Plan Stratégique de l'EuFMD, mais s'est inquiété que les ressources de la Commission étaient limitées et le rôle devrait être essentiellement un rôle de catalyseur / facilitateur pour promouvoir le changement, et levier pour d'autres organisations pour une action efficace.

Dr Angot, en France, a suggéré que l'EuFMD doive travailler principalement à travers le cadre GF-TADs, et par l'intermédiaire des Centres Régionaux de Santé Animale de la FAO / OIE (CRSA). Il a convenu que l'Eurasie de l'Ouest est une zone prioritaire pour la participation de l'EuFMD.

Dr Domenech, FAO, a indiqué que c'était le mode de fonctionnement à l'heure actuelle, et a exprimé sa gratitude pour le travail du Secrétariat pour promouvoir le contrôle régional de la fièvre aphteuse, par des réunions régionales sous des structures de GF-TADs.

Dr Pinheiro, Portugal, a exprimé son soutien à la déclaration de vision, et a suggéré que le renforcement des liens avec l'approche PVS de l'OIE doive faire partie de la feuille de route pour atteindre la capacité de changements requis.

Le Président, en résumé, a proposé que l'EuFMD doive prendre les devants sur la feuille de route de l'Eurasie occidentale, mais dans d'autres régions, le rôle devrait être de soutenir et non pas de conduire les feuilles de route.

Un accord général à cette position et aux propositions a été exprimé avant la session.

Le représentant de la Turquie a exprimé un fort soutien pour l'initiative et la volonté de soutenir la Feuille de Route en accueillant le Centre de Coordination (CC), et notamment pour prendre la tête de réseaux de laboratoires pour la région.

Le représentant de l'Iran a réitéré son appui ferme à la Feuille de Route et la volonté d'accueillir le CC et pourrait fournir du personnel et des bâtiments pour une unité d'épidémiologie régionale pour la fièvre aphteuse.

Conclusions

1. L'Approche de Lutte Progressive (PCP) a été bien accueillie par les délégués et approuvée par la Session comme un outil qui pourrait avoir un grand potentiel, important pour le développement et le suivi des programmes de contrôle ;
2. L'outil PVS de l'OIE est très pertinent et complémentaire aux Feuilles de Route Régionales/les progrès de l'Approche PCP et de PVS devraient être encouragés dans le cadre des programmes régionaux.
3. La situation de la fièvre aphteuse dans la région de l'Eurasie de l'Ouest est d'une haute priorité pour la Commission EuFMD, mais les progrès dans d'autres régions seront également nécessaires pour réduire les risques pour la région Euro-Méditerranée.

Point 8 – Rôle de la Commission EuFMD par rapport au Réseau Europe-Méditerranée de Santé Animale (REMSA) dans le soutien d'un meilleur contrôle de la FA

La principale communication sur l'état de développement d'un réseau pour une meilleure coordination sur la santé animale (Réseau Europe-Méditerranée de santé animale (REMSA)) a été fournie par le Dr Füessel, DG-SANCO, Commission européenne (CE).

Il a indiqué que la CE soutient une coopération étroite dans le domaine de santé animale, et la fièvre aphteuse en particulier, entre EuFMD et les pays faisant partie de l'Union de la Méditerranée au sein du Processus de Barcelone. La CE, en particulier la DG Développement, soutient les activités sur le contrôle de la fièvre aphteuse en Afrique sub-Saharienne; EuFMD est encouragée à poursuivre ses activités mises en place pour l'échantillonnage et la caractérisation des virus des animaux dans la zone du Sahel pour aider les pays de cette région dans leurs mesures pour le contrôle de la FA et pour établir un système d'alerte précoce pour les pays d'Afrique du Nord bordant la mer Méditerranée et pour les pays membres de l'EuFMD. De plus, les activités de l'EuFMD qui ont débuté au cours des 2 dernières années, en collaboration avec d'autres acteurs en Afrique sub-saharienne sont pleinement en conformité avec la stratégie « Un Monde Une Santé » confirmée par GF-TADs à son quatrième comité de pilotage du 10 mars 2009, à Nairobi.

En ce qui concerne REMSA, bien que le processus d'Union pour la Méditerranée (UMed) ait été retardé en raison de problèmes politiques associés au conflit israélo-palestinien, ceci n'a pas empêché les actions d'avoir lieu au niveau technique. Il a indiqué que les indications initiales sont qu'aucun financement supplémentaire à court terme spécifique n'est attendu et il est conseillé tout simplement d'utiliser autant que possible les outils déjà existants et financés par la CE ou par les Etats Membres et de les étiqueter avec "UMed», afin de préparer un financement plus important à moyen et long terme.

De plus, il ne s'agit pas forcément d'obtenir davantage de financement, mais d'aligner et d'harmoniser toutes les actions en cours autour d'une ou plusieurs des stratégies communes. Une fois ces stratégies définies sont validées, les moyens pourraient être demandés par l'intermédiaire de la Politique de Voisinage de l'UE (PEV) pour les appliquer.

Pour l'essentiel ("l'objectif global") est d'obtenir:

- Des informations fiables et rapides sur la santé si possible ;
- Stratégies de surveillance et de contrôle harmonisées autour d'objectifs communs;
- Des approches sub-régionales et régionales des programmes de contrôle ;
- Modernisation des services vétérinaires des pays Méditerranéens.

En ce qui concerne l'EuFMD, elle est essentielle aux mesures de l'UE pour le contrôle des maladies contagieuses. Son système relativement autonome de financement, axée sur le risque d'introduction de la maladie en Europe, permet une adaptabilité majeure et une grande rapidité d'exécution, par rapport au financement de la coopération technique traditionnelle.

De plus, il a ajouté, le positionnement de l'EuFMD dans les garanties de la FAO :

- Bonne visibilité dans les pays en développement; et
- Une source permanente d'information à travers les réseaux en place ;
- Alors que sa relative indépendance lui permet d'établir le lien avec d'autres organisations, comme la Commission Européenne ou de l'OIE.

Les activités de l'EuFMD ont été de plus en plus axées sur la prévention de la fièvre aphteuse centrée sur la région Nord-Est du bassin Méditerranéen: les Balkans, la Grèce, la Bulgarie, la Turquie du côté de l'Europe, puis sur le Proche et le Moyen-Orient: Turquie du côté de l'Asie, la Syrie, et même au-delà : Irak, Iran, le Caucase. Le caractère « global » de l'action de l'EuFMD se poursuit graduellement, et il intervient en fait déjà dans la région Méditerranéenne. Son rôle pourrait être étendu pour une coopération plus large avec l'Afrique du Nord, de l'Egypte à la Mauritanie. Ainsi, l'intégration de l'outil de l'EuFMD au sein de REMSA permettrait la garantie d'une collection de données excellentes sur la fièvre aphteuse ou même des mesures coordonnées de contrôle.

A travers l'idée de l'EuFMD de créer un «*cordon sanitaire*» autour de l'Europe, il est clair que c'est l'amélioration des réseaux de surveillance des maladies animales et l'harmonisation des méthodes de contrôle qui sont demandées, et c'est bien là l'objectif de REMSA.

Déclarations supplémentaires

Dr Bouguedour, CVO Algérie, fait une déclaration (**Annexe 18**), au nom des pays Nord-Africains. Six pays, de la Mauritanie à l'Egypte, avaient participé à la réunion de Coordination Régionale tenue à Alger en février, organisée par le CRSA FAO / OIE, avec l'appui technique de l'EuFMD sur le point de la FA.

Il a indiqué que la fièvre aphteuse a continué d'être très importante, avec deux pays ayant des épidémies régulières (l'Egypte et la Mauritanie), la Libye a connu des épidémies en 2009, mais aucune épidémie pendant 10 ans dans les trois autres pays. Il a considéré que l'absence de foyers en Tunisie, Algérie et Maroc en 2009 reflète une meilleure mise en réseau, préparation et réponse aux informations fournies par l'EuFMD et d'autres.

Compte tenu de la différence de risque, le soutien requis varie entre les pays. Il a fortement appuyé le renforcement des réseaux techniques sur la fièvre aphteuse, traitant notamment les questions de l'amélioration, de l'harmonisation des plans d'urgence, de l'amélioration de la séro-surveillance et la communication des résultats, du renforcement des capacités de diagnostic de la FA, d'une meilleure coopération, de la discussion et de la réponse aux mouvements informels d'animaux à travers les frontières et d'un accès d'urgence aux antigènes qui peut permettre à des zones croissantes de cesser la vaccination (indemne de FA sans vaccination).

Le point de vue des pays de la Méditerranée orientale dans la région Moyen-Orient a été donné par le Dr Houry, Directeur du CRSA de l'OIE / FAO à Beyrouth. Il a indiqué que le CRSA a soutenu la mise en réseau améliorée, et que le CRSA pourrait, dans le cadre du système, fournir une assistance et une meilleure coordination des efforts de lutte contre la fièvre aphteuse.

Il a demandé que l'EuFMD continue d'aider pour les questions techniques à la Table Ronde Annuelle sur la fièvre aphteuse réunie par le CRSA.

Le point de vue des Services Vétérinaires (GOVS) de l'Egypte a été fourni par Dr Basyouni (**Annexe 19**).

Il a remercié l'EuFMD pour le support technique, à travers la FAO, pour améliorer la surveillance des maladies et l'assurance de la qualité des vaccins en Egypte. Il a souligné que certaines modifications introduites sont fragiles, comme un réseau de déclaration pour la FA, la capacité du laboratoire et l'AQ, et a demandé la poursuite du soutien à introduire des modifications et devenir un réseau meilleur pour des spécialistes techniques dans la région de l'Euro-Méditerranéenne.

Discussion

Le Président a remercié les orateurs pour leurs contributions et leur accord avec la position de la CE, que la Commission EuFMD est assez mûre pour adopter les nouvelles structures et contribue d'une façon efficace à s'assurer que le système REMSA, lorsqu'il sera élaboré, a un rôle utile à jouer sur la prévention de la fièvre aphteuse et la réponse. Il a estimé que la Commission devrait être l'un des principaux acteurs à veiller à ce que la fièvre aphteuse reste en haut de l'Agenda des réunions de la coordination régionale, et d'aider, en cas de besoin, avec un soutien technique aux pays.

Conclusions

1. La Commission EuFMD a un rôle important à jouer pour promouvoir la prévention contre la fièvre aphteuse et la capacité de contrôle dans la région Euro-Méditerranéenne, devrait continuer à collaborer étroitement et efficacement avec le CRSA de l'OIE / FAO à Tunis et Beyrouth. Le processus de développement du réseau REMSA devrait être suivi de près par le Comité Exécutif;
2. La mise en réseau technique sur la fièvre aphteuse avec les pays non indemnes dans la région sera à l'avantage de toutes les parties concernées et permettra le partage des informations sur le risque et une meilleure réponse aux situations de crise.

Point 9 – Questions techniques: conseils sur l'utilisation des nouveaux systèmes de tests décentralisés dans des situations européennes

Le document de position (**Annexe 20**) développé par le Groupe de Recherche a été présenté par le Dr Eoin Ryan, de l'Irlande, et fait suite aux recommandations faites à la 37^{ème} Session. Le document passe en revue les options pour une utilisation décentralisée des techniques de détection de virus à partir d'échantillons provenant d'un foyer secondaire suspect de Fièvre Aphteuse (FA). Ces options ont été récemment élargies par l'arrivée de nouveaux tests, y compris des dispositifs à flux latéral jetable (LFD) pour la détection des protéines virales et l'équipement pour RT-PCR portable pour la détection de l'ARN viral, réutilisable après désinfection. Ces dispositifs pourraient être utilisés au niveau des exploitations infectées comme des tests « pen-side », dans des laboratoires régionaux, locaux ou mobiles, ou dans les Laboratoires Nationaux de Référence (LNR). Les questions évoquées incluent la validation et le contrôle qualité, les besoins en confinement, la disponibilité des dispositifs d'essai et des réactifs, l'arbre de décision pour déclarer un foyer, les questions de formation et la disposition d'échantillons pour une caractérisation virale ultérieure.

Discussion

Le Président a remercié le groupe pour le progrès dans l'élaboration des nouveaux outils et de fournir le document d'orientation. Les points de discussions qui ont suivi ont concerné le problème du diagnostic pré clinique chez les troupeaux au voisinage des locaux infectés ; la nécessité de stocks de tests nationaux versus régionaux ; la nécessité de tests spécifiques des sérotypes pour l'alerte précoce dans les pays où plusieurs sérotypes circulent, comme la Turquie, et la validation des nouveaux tests. L'essai de validation est en grande partie achevé mais des tests comparatifs avec des échantillons provenant de lésions d'âges différents et avec des animaux infectés de façons persistante sont nécessaires.

Conclusions

1. Des tests pour confirmer le diagnostic du foyer primaire de fièvre aphteuse devraient continuer à être menés dans le Laboratoire National de Référence (LNR) à l'intérieur du pays ou dans un autre Etat Membre Européen;
2. Le développement de LFDs pour atteindre une sensibilité similaire à l'ELISA, pour la détection de l'antigène, mais avec la capacité de fournir un résultat dans moins de 30 minutes après l'ajout d'épithélium ou de liquide vésiculaire, offre une nouvelle option importante pour les tests décentralisés de détection de l'infection par la fièvre aphteuse.

Point 10 – Initiative de formation sur la FA

Le point a été présenté par Dr Sumption (**Annexe 21** (brochure) et **22** (ppt)), mais précédé par une vidéo courte fournie par Dr Aleksandra Hari, Slovénie, illustrant son expérience d'une mission récente de l'EuFMD pendant laquelle elle a observé la FA sur le terrain en Turquie et a reçu une formation sur le vieillissement des lésions, la collecte d'échantillons et des procédures de diagnostic.

Dr Sumption a indiqué que l'initiative a été en réponse aux recommandations de la 37^{ème} session, et la recommandation (de la 76^{ème} session de l'Exécutif) à créer un fonds de formation pour aider les vétérinaires à acquérir de l'expérience en matière d'enquêtes / réponse aux foyers de FA. Avec le soutien de DG-SANCO et le GDPC, le Gouvernement de la Turquie, une initiative de formation a été élaborée qui implique à la fois la formation en temps réel dans des situations de terrain et la formation virtuelle à travers le développement d'une banque de ressources en ligne de la formation pour élargir l'accès des formateurs, des stagiaires et d'une communauté plus large.

La réponse du CPCASA à la proposition, a été de recommander que les stagiaires comprennent, à titre prioritaire, des experts qui sont sur la liste FEPC ou qui devraient l'être dans l'avenir.

Les questions ouvertes ont porté sur le nombre de stagiaires par pays et la durée de l'initiative nécessaire pour s'assurer que tous les Etats membres pourraient envoyer des stagiaires.

L'initiative a été discutée et un soutien fort a été apporté à la proposition. Il y a eu accord général sur la nécessité d'achever le programme en environ 3 ans, pour l'accès de 3 personnes par pays au cours, créant ainsi une base d'expertise dans tous les pays qui devraient avoir un certain impact, et à ce que la formation de ces 3 personnes devrait être au frais de la Communauté.

Le Président a remercié chaleureusement le Gouvernement de la Turquie pour leur volonté d'aider à fournir les installations et l'accès pour le cours de formation, et la CE pour leur soutien.

Conclusions

L'initiative de formation proposée porte sur une lacune importante dans la préparation des services vétérinaires européens pour la fièvre aphteuse et elle est en conformité avec le Plan Stratégique 2009-12 de la Commission EuFMD. Elle devrait être mise en oeuvre comme une activité hautement prioritaire, fournir des possibilités d'entraînement pour tous les États membres et avoir l'objectif de réalisation en environ 3 ans.

Point 11 – Rapport sur les travaux du Groupe de Recherche du Comité Technique Permanent

Le rapport du Groupe de Recherche pour la période 2007-2008 a été présenté par le Dr Aldo Dekker, Président du Groupe (**Annexe 23**). Le Groupe a tenu une séance privée au Caire (2007) et une séance publique (et privée) à Erice, en Sicile, plusieurs groupes de travail ont tenu leurs propres réunions. La séance publique a été un événement international majeur, avec près de 200 participants, principalement d'Europe.

Dans son rapport, il a indiqué que les priorités pour le Groupe en 2007 ont été :

- Document de position sur les options de tests décentralisés;
- Capacité minimale de diagnostic de laboratoire des Etats Membres de l'EuFMD pour la confirmation de la FA ;
- Mise à jour des normes de sécurité pour les laboratoires de FA.

Les progrès sur les points ci-dessus ont abouti aux documents présentés à la 38^{ème} Session.

En 2008, des éléments supplémentaires avaient été identifiés par le Groupe pour l'étude / action:

- Etude sur le remplacement de l'expédition de virus vivant avec les méthodes de stabilisation de l'ARN viral ;
- Etude de stabilité *in vitro* des vaccins FA ;

- Etude sur le rôle des ovins dans le maintien ou la propagation de la fièvre aphteuse dans un climat européen tempéré, avec des exploitations mixtes d'ovins et de bovins (Royaume-Uni, 2001);
- Application d'outils pour l'épidémiologie moléculaire de haute résolution en Eurasie occidentale ;
- Etude comparative / normalisation sur la relation entre la réponse d'anticorps et la protection, impliquant la Turquie;
- Mettre en place un sous groupe pour résoudre le problème avec les vaccins de type SAT en Afrique et étudier la pertinence pour la banque de vaccins de l'UE;
- Elaborer une procédure de décision pour conseiller sur de nouveaux antigènes pour les banques de vaccins européennes et nationales;
- Elaborer une procédure de décision pour conseiller sur de nouveaux antigènes pour les régions endémiques ;
- Evaluer les résultats de la séro-surveillance dans la région du Caucase.

Des notes conceptuelles ont été élaborées pour chacun des quatre premiers points de l'édition 2008, présenté à la 76^{ème} Commission Exécutive, et a procédé à des actions financées. Les progrès réalisés seront présentés à la session 2009 Fermé du Groupe.

Il a souligné comment le projet FMD Improcon, qui a largement impliqué les membres du groupe, a produit 40 articles à comité de lecture, d'une grande pertinence pour les travaux de la Commission. En 2009, un projet de l'UE (FMD Disconvac) devrait également être d'une importance majeure dans la fourniture de résultats de recherche pertinents pour les Etats Membres de l'EuFMD.

Priorités pour 2009-2010

Prenant en considération ce qui précède, et étant donné les problèmes rencontrés par l'EuFMD pour mener ses actions dans la lutte contre la fièvre aphteuse, il a proposé que l'accent majeur du groupe en 2009-11 doive être:

1. Poursuivre le séquençage du génome de la fièvre aphteuse et les études épidémiologiques associées en Turquie / Iran;
2. Elaborer une procédure de décision pour conseiller sur de nouveaux antigènes pour les banques de vaccins (européennes et nationales);
3. Définir des lignes directrices pour la séro-surveillance pour répondre aux objectifs des étapes 1,2,3 de l'approche de lutte progressive (PCP);
4. Soutenir la validation de modèles de propagation de la FA développés dans divers pays membres pour appuyer leurs plans d'urgence;
5. L'évaluation socio-économique des programmes de lutte contre la FA ;
6. Validation/conseil sur « pen-side » et autres tests de diagnostic de la FA.

Lieu des réunions à venir

Dr Sumption a indiqué que la Slovénie avait proposé d'accueillir la session privée de 2009, en septembre, et qu'une offre avait été reçue de l'Inde (Conseil Indien de Recherche Agricole, ICAR) d'accueillir la session publique du Groupe de Recherche en 2010, à New Delhi. Le dernier emplacement était d'intérêt compte tenu de l'énorme charge de l'infection en Asie du Sud et de l'importance d'améliorer le dialogue avec les scientifiques en l'Inde et en Chine sur la recherche sur la fièvre aphteuse et les questions techniques.

Discussion

Le Président et le groupe ont été félicités pour le rapport, et chaleureusement remerciés pour la qualité des travaux et des résultats.

Le Dr De Leeuw a estimé que l'emplacement de l'Inde pourrait avoir des inconvénients et a demandé si l'emplacement était le plus appropriée. Bien que le Groupe ait tenu des réunions précédentes en Amériques, ces réunions avaient été des réunions de laboratoires plutôt que des congrès.

Conclusions

1. Le rapport du Président a été approuvé, y compris la liste des six thèmes prioritaires pour l'exercice biennal;

2. L'emplacement de la séance publique suivante devrait être décidé après discussion des options, discussion avec la FAO et l'OIE sur la possibilité de réunions conjointes et une décision du Comité Exécutif, si nécessaire avant la session suivante du Comité.

Point 12 –Antigène FA et banques de vaccins : enquête sur les stocks de la banque nationale et CE

Le rapport (**Annexe 24**) de l'enquête de l'EuFMD sur les antigènes FA et les stocks de la banque de vaccins des Etats membres et des pays voisins en 2009 a été présenté par le Secrétaire. Les stocks détaillés (nombre de doses détenues ou les totaux des souches) n'ont pas été présentés à la session pour des raisons de sécurité des données. Le questionnaire en anglais et en français est envoyé à tous les Etats membres de l'EuFMD, aux pays Nord-Africains et à la Fédération de Russie; les réponses positives ont été obtenues de 10 pays / Directeurs de banques de vaccin FA dans les Etats membres de l'EuFMD / Afrique du Nord ; les réponses sont reçues de chacune de ces banques qui ont tenu des banques d'antigènes en 2007. Trois de ces banques sont détenues dans des pays non-membres de l'UE.

Seulement une seule fourniture connue du vaccin à partir des banques avaient eu lieu durant la période 2007-avril 2009, pour l'approvisionnement du Moyen-Orient (Irak en 2009). Les stocks des type O et Asia-1 sont conformes aux recommandations du Laboratoire Mondial de Référence faites à la 37^{ème} session.

Ce qui est préoccupant était que parmi les huit différents antigènes de type A détenus en 2009, seulement 4 banques détiennent >0,5 millions de doses de A22 Irak, un antigène pertinent pour l'épidémie actuelle du type A Iran 05, et aucune ne détienne un antigène homologue (Sérotype A Iran 05/A TUR06).

Discussion

La nécessité d'un forum des Directeurs des banques de vaccins (VBM) a été discutée et approuvée ; un tel forum avait été initié sous l'action coordonnée sur la FA et la PPC financée par la CE, avec certains succès, mais le projet avait terminé. Il reste un besoin pour l'échange d'information entre VBM pour éviter les doublons et les lacunes, pour trouver des moyens de partager des antigènes lors d'une situation de crise, et de réagir plutôt aux nouvelles menaces. L'EuFMD a été suggérée comme le corps pour initier ou continuer à réunir les VBM.

Conclusions

1. Il subsiste un retard considérable en matière de réponse de producteurs de vaccins et les directeurs de banque au changement du type antigénique circulant dans la région;
2. Les recommandations du Laboratoire Mondial de Référence en 2007 pour type A22 n'ont pas été appliquées par la majorité des banques ;
3. L'absence d'un vaccin homologue A Iran 05/A TUR06 et de ce fait s'en remet à A22 Iraq ou l'utilisation d'un autre type A si disponible à une puissance élevée ;
4. Le manque du type A Eretria dans n'importe quelle banque est un sujet de préoccupation potentiel, bien que les vaccins à forte puissance de type A 22 détenus par certaines banques aient été montrés qu'ils protègent contre la fièvre aphteuse de type A en circulation en Egypte en 2006 (et qui demeure en circulation en 2009);
5. Manque de souches du virus FA/types antigéniques provenant du pool viral 2 (sud d'Asie, principalement le pool Indien des types viraux A, O et Asia-1) ou le pool 5 (Pool O, A, SAT1 et 2 de l'Ouest/Centre Afrique). Le risque associé avec le pool 2 et le pool 5 des souches de FA doit être réexaminé, puisque le pool 2 a été une source du virus FA pour l'Europe dans le passé (Type A dans les Balkans en 1996, et O PanAsia 1 en 2001), et les virus du pool 5 sont entrés en Afrique du Nord au moins deux fois durant les 10 dernières années ;
6. Antigènes SAT2 : la taille du stock est généralement faible et avec des topotypes/souches provenant d'Afrique de Sud. La pertinence de ces stocks pour le risque de circulation des SAT2s n'est pas claire et nécessite une réévaluation urgente.

Point 13 – Questions Financières

Les états des recettes et dépenses pour les trois fonds d'affectation spéciale gérés par la Commission ont été fournis par le département administratif et financier de la FAO, pour 2007 et 2008 (**Annexe 25**).

La proposition de budget pour les contributions à l'administration de la Commission par les pays Membres (au fonds d'affectation spéciale MTF/INT/011/MUL), comme convenu par la 74^{ème} Commission Exécutive, a été présentée par le Secrétaire (**Annexe 26**).

Discussion

La question a été soulevée par un Etat membre de la fixation des contributions en euros plutôt qu'en dollars américains, pour garantir que les pays ont été clairs dans leur niveau attendu de contribution. M. David Baugh, du Département Administratif et Financier, a décrit les options disponibles pour être adoptées par l'Organisation, y compris fractionnement des contributions en dollars américains et en euros. Il a vivement recommandé que les implications et les procédures, pour identifier et comprendre avant l'adoption, nécessitent un document qui sera examiné par l'Exécutif.

Conclusions

1. Les états de compte pour MTF/INT/011/MUL, MTF/MUL/004/MUL et MTF/INT/003/EEC pour 2007 et 2008 ont été approuvés;
2. Le document du budget pour 2010 et 2011 a été approuvé, comme proposé dans le document distribué avant la session aux Etats Membres, pour une contribution annuelle totale par les pays membres au MTF/INT/011/MUL de 547.352 dollars américains, et des contributions individuelles de chaque pays comme indiqué dans le tableau 3 du document;
3. Les variations de change du dollar américain influent sur le niveau des contributions des Etats Membres, et un examen de la faisabilité d'une mise en recouvrement fractionnée ou autre option pour libeller les contributions en euros et/ou en dollars devraient être menées avant la 39^{ème} session

Point 14 – Election du Comité Exécutif et du Comité Technique Permanent

Election du Comité Exécutif

Dr Domenech, FAO, a pris le rôle de Président pour les élections. Les Membres suivants ont été élus à l'unanimité, sur la base de réception d'une proposition qui a été appuyée par la nomination par au moins un pays supplémentaire et qu'il n'y a pas d'autres candidats proposés:

	PROPOSEUR	APPUYEURS
Ulrich Herzog, Autriche (Président)	Royaume-Uni	Italie
Leif Denneberg, Suède (Vice-Président)	Danemark	Grèce
Nigel Gibbens, RU (Vice-Président)	Allemagne	Autriche
Membres		
Dr Boinov, Bulgarie	Grèce	
Spyros Doudounakis, Grèce	Bulgarie	Portugal, Chypre
Carlos Pinheiro, Portugal	Hongrie	Slovénie
Dr Micovic, Serbie	Autriche	
Nihat Pakdil, Turquie	Bulgarie	

Après l'élection, le représentant de la France a demandé la possibilité d'assister à la Session du Comité Exécutif avec un statut d'«observateur». Aucune opposition n'a été soulevée à la proposition. La position de la FAO, tel que précisée par le Département Juridique de la FAO, était que la présence d'un représentant du CVO doit être à l'invitation du Président du Comité Exécutif.

Election du Comité Technique Permanent

La liste proposée établie par le Président sortant et le Comité Exécutif a été approuvée sans changement:

Aldo Dekker (Président)	Laboratoire National de Référence FA / Maladies Vésiculeuses, Lelystad, Pays-Bas.
Kris de Clercq	Laboratoire National de Référence FA / Maladies Vésiculeuses, CODA-CERVA-VAR, Belgique.
Georgi Georgiev	Laboratoire National de Référence FA / Maladies Vésiculeuses, Bulgarie.
Stephan Zientara	Laboratoire National de Référence FA / Maladies Vésiculeuses, France.
Bernd Haas	Laboratoire National de Référence FA / Maladies Vésiculeuses, FLI, Allemagne.
Helen Hondrokouki	Laboratoire National de Référence FA / Maladies Vésiculeuses, Grèce.
Donal Sammin	Laboratoire National de Référence FA / Maladies Vésiculeuses, Irlande.
Hagai Yadin	Laboratoire National de Référence FA / Maladies Vésiculeuses, Israël.
Emiliana Brocchi	Laboratoire National de Référence FA / Maladies Vésiculeuses, Brescia, Italie.
Andrzej Kesy	Laboratoire National de Référence FA / Maladies Vésiculeuses, Pologne.
Fernando Boinas	Faculté de Médecine Vétérinaire, Lisbonne, Portugal.
Naci Bulut	Laboratoire National de Référence FA / Maladies Vésiculeuses, Turquie.
Jef Hammond	LMR/LCR/LNR pour FA, Pirbright, RU (de droit, représentant du LMR).
David Paton	Institute for Animal Health, Pirbright, RU.

En outre, la France a proposé un nouveau membre, Pascal Hendriks, épidémiologiste (Lyon, France); après clarification de la CE que le budget pour le membre supplémentaire serait assuré, la proposition a été acceptée.

Composition de la Commission

Le manque d'implication de la Fédération de Russie aux travaux de la Commission a été soulevé, étant donné que les actions dans le Caucase et l'Asie de l'Ouest agissent pour réduire les risques pour la Russie et les pays de la CEI. Plusieurs délégués ont fait part de leur soutien pour accroître la participation et l'adhésion des pays de la CEI, bien que la prudence ait également été exprimée quant à la distance de certains des pays de la CEI des membres actuels et l'étendu des obligations d'aider les foyers qui devraient avoir lieu. Toutefois, l'adhésion des Etats voisins des membres

actuels de l'EuFMD a été encouragée, comme l'Ukraine, le Bélarus, la Fédération de Russie, la Moldavie et les Républiques de Transcaucasie.

Point 15 – Lecture du Rapport

Le Secrétariat a présenté le projet de recommandations finales, qui a été approuvé sous réserve de l'inclusion des corrections et des modifications proposées au cours de la lecture.

Cérémonie de clôture

Le président, Dr Herzog, a remercié les délégués des Etats membres pour leur soutien et leur intérêt pour le programme de la Commission et la CE pour son soutien continu à la lutte contre la FA et aux activités de la Commission de l'EuFMD à tous les niveaux. Au nom du Secrétariat, le Dr Sumption a remercié le Président sortant, Dr De Leeuw, pour son engagement remarquable aux travaux de la Commission, sa patience et ses sages conseils, au Secrétariat à tout moment et au groupe de Rapporteurs, qui ont facilité la 38^{ème} session.

Dr Herzog a remercié le Secrétariat, et surtout Nadia Rumich, Enrique Anton, et Claudia Ciarlantini, pour leur travail parfait pendant de nombreux mois pour préparer la session, tout en assurant les tâches principales de la Commission dans le soutien du contrôle de la FA pour continuer sur le terrain.

