

91GS/Tech-05/Fr
Original : anglaise
Mai 2024

Activités des Commissions spécialisées

COMMISSION SCIENTIFIQUE POUR LES MALADIES ANIMALES

Document de travail technique



Table des matières

Commission scientifique pour les maladies animales. Sep 2023..... 3

Commission scientifique pour les maladies animales. Fev 2024 113

Rapport de la Commission scientifique pour les maladies animales. Septembre 2023

Table des matières

1. Accueil	6
2. Entretien avec la Directrice générale	6
3. Adoption de l'ordre du jour	7
4. Code sanitaire pour les animaux terrestre	7
4.1. <i>Commentaires des Membres transmis pour examen de la Commission</i>	7
4.1.1. Chapitre 1.6. Procédures pour la reconnaissance officielle d'un statut zoosanitaire, la validation d'un programme officiel de contrôle et la publication d'une auto-déclaration d'absence de maladie, par l'OMSA	7
4.1.2. Chapitre 8.8. Infection par le virus de la fièvre aphteuse	7
4.1.3. Chapitre 12.1. Infection par le virus de la peste équine	9
4.2. <i>Autres considérations</i>	10
4.2.1. Chapitre 1.11. Demande de reconnaissance officielle par l'OMSA du statut indemne de fièvre aphteuse	10
4.2.2. Chapter 14.8. Tremblante	10
5. Groupes ad hoc et Groupes de travail	10
5.1. <i>Rapports de réunions pour examen</i>	10
5.1.1. Groupe ad hoc sur la surra et la dourine	10
5.1.2. Groupe ad hoc sur la sécurité biologique	12
5.2. <i>Groupes ad hoc prévus et confirmation des ordres du jour proposés</i>	12
5.2.1. Groupe ad hoc sur l'évaluation des statuts au regard de la peste équine : 28 et 29 septembre, 5 octobre 2023	12
5.2.2. Groupe ad hoc sur l'évaluation des statuts au regard du risque d'encéphalopathie spongiforme bovine : 3 au 5 octobre 2023 (annulé)	12
5.2.3. Groupe ad hoc sur l'évaluation des programmes officiels de contrôle de la rage transmise par les chiens : 4 et 6 octobre 2023	12
5.2.4. Groupe ad hoc sur l'évaluation des statuts au regard de la peste des petits ruminants : 17 au 19 octobre 2023	12
5.2.5. Groupe ad hoc sur l'évaluation des statuts au regard de la fièvre aphteuse : 23 au 26 octobre 2023	13
5.2.6. Groupe ad hoc sur l'évaluation des statuts au regard de la peste porcine classique : 7 au 9 novembre 2023 (annulé)	13
5.2.7. Groupe ad hoc sur l'évaluation des statuts au regard de la péripneumonie contagieuse bovine : 5 au 7 décembre 2023 (à confirmer)	13
5.3. <i>Rapports de réunions, pour information</i>	13
5.3.1. Groupe de travail de l'OMSA sur la faune sauvage	13
6. Statuts zoosanitaires officiels	13
6.1. <i>Reconfirmations annuelles pour le maintien d'un statut zoosanitaire</i>	13
6.1.1. Sélection de statuts en vue d'un examen approfondi des reconfirmations annuelles 2023	13
6.2. <i>Points spécifiques sur les statuts zoosanitaires officiels</i>	13
6.2.1. Point sur la situation des pays / zones dont le statut zoosanitaire a été suspendu	13
6.2.1.1. <i>Recouvrement du statut au regard de la peste équine de la Thaïlande</i>	13
6.2.1.2. <i>Recouvrement du statut au regard de la peste équine de la Malaisie</i>	14
6.2.1.3. <i>Recouvrement du statut au regard de la fièvre aphteuse du Botswana, avec l'établissement d'une zone de confinement</i>	14

6.2.2. Point sur la demande de statut au regard de la fièvre aphteuse de la République de Corée (cycle d'évaluation 2022-2023)	14
6.3. État des lieux et établissement des priorités ayant trait aux missions d'experts chez les Membres, demandées par la Commission	14
6.3.1. Suivi des missions de terrain	14
6.3.1.1. Fièvre aphteuse en Malaisie	14
6.3.1.2. Fièvre aphteuse en Turquie	15
6.3.1.3. Autres missions	15
6.3.2. État des lieux et établissement des priorités	15
6.4. Normes et procédures relatives à la reconnaissance officielle d'un statut	15
6.4.1. Point sur l'avancement des activités suite à l'adoption des chapitres 11.4. et 1.8. consacrés à l'encéphalopathie spongiforme bovine	15
6.4.2. Formulaire de reconfirmation annuelle du statut au regard du risque d'encéphalopathie spongiforme bovine des Membres	16
6.4.3. Non-observance par les Membres bénéficiant d'un statut zoosanitaire officiel accordé par l'OMSA des dispositions du Code terrestre pour les importations de marchandises en provenance de pays qui ne sont pas officiellement reconnus indemnes par l'OMSA	16
6.4.4. Développement de la plateforme de gestion des statuts zoosanitaires officiels	16
7. Stratégies mondiales de contrôle et d'éradication	17
7.1. Point sur la situation mondiale relative à la fièvre aphteuse et activités du réseau de Laboratoires de référence	17
7.2. Peste des Petits Ruminants. Stratégie mondiale de contrôle et d'éradication	17
7.3. Influenza aviaire. Stratégie de contrôle mondial. Forum sur la santé animale. OFFLU	19
7.5. Tuberculose bovine. Stratégie mondiale contre la tuberculose zoonotique. Lignes directrices ayant trait aux stratégies alternatives pour le contrôle de l'infection par le complexe <i>Mycobacterium tuberculosis</i> chez le bétail	21
8. Contact avec les autres Commissions et Services de l'OMSA	22
8.1. Commission des normes sanitaires pour les animaux terrestres (Commission du Code)	22
8.2. Commission des normes biologiques	22
9. Contrôle des maladies : questions spécifiques	22
9.1. Maladies émergentes	22
9.1.1. Réévaluation annuelle des maladies émergentes : infection par le SARS-CoV-2	22
9.2. Évaluation des agents pathogènes au regard des critères d'inclusion figurant dans le chapitre 1.2. du Code terrestre	23
9.2.1. Encéphalites équine	23
9.2.2. <i>Theileria orientalis</i> (Ikeda and Chitose)	25
9.3. Élaboration des définitions de cas	25
9.3.1. Processus d'élaboration des définitions de cas et point sur les avancées	25
9.3.2. Définitions de cas	26
9.3.2.1. Myiase à <i>Cochliomyia hominivorax</i> et à <i>Chrysomya bezziana</i>	26
9.3.2.2. Infection par le virus de la maladie du mouton de Nairobi (maladie du mouton de Nairobi)	26
9.3.2.3. Infection par le virus de la fièvre hémorragique de Crimée - Congo	27
9.3.2.4. Infection par le métagenuevirus aviaire (rhinotrachéite infectieuse de la dinde)	27
10. À titre d'information pour la Commission	28
10.1. Point sur le Consortium international de recherche STAR-IDAZ m	28

10.2. Point sur les activités de l'OMSA ayant trait à la résistance aux médicaments antiparasitaires	29
10.3. Point sur le programme Global Burden of Animal Diseases et le Centre collaborateur de l'OMSA pour l'économie de la santé animale	29
10.4. Composition du comité de rédaction de l'OMSA	30
10.5. Projet d'outil de navigation en ligne pour les normes de l'OMSA	30
11. Programme et priorités	31
11.1. Mise à jour et établissement des priorités relatives au programme de travail	31
12. Adoption du rapport de la réunion	31
13. Date de la prochaine réunion	31
14. Analyse de la réunion	31

Liste des annexes

Annexe 1: Ordre du jour adopté	32
Annexe 2: Liste des Participants	35
Annex 3: 6.4.2. Formulaire révisé pour la reconfirmation annuelle du statut de risque d'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) des Membres de l'OMSA	36
Annexe 4: 9.2.1. Évaluation en vue de l'inclusion sur la Liste de l'OMSA des encéphalites équines (JEE)	40
Annexe 5: 9.2.1. Évaluation en vue de l'inclusion sur la Liste de l'OMSA des encéphalites équines (EEE)	53
Annexe 6: 9.2.1. Évaluation en vue de l'inclusion sur la Liste de l'OMSA des encéphalites équines (WEE)	64
Annexe 7: 9.2.1. Évaluation en vue de l'inclusion sur la Liste de l'OMSA des encéphalites équines (VEE)	75
Annexe 8: 9.2.2 Évaluation en vue de l'inclusion sur la Liste de l'OMSA de <i>Theileria orientalis</i> (Ikeda and Chitose)	91
Annexe 9: 9.3.2.1 Rapport sur l'élaboration de la définition de cas pour la myiase à <i>Cochliomyia hominivorax</i> et à <i>Chrysomya bezziana</i>, 11 April to 22 August 2023	94
Annexe 10: 11.3.2.3 Rapport sur l'élaboration de la définition de cas pour l'infestation par le virus de la fièvre hémorragique de Crimée - Congo	100
Annexe 11: Programme de travail	106

Une réunion de la Commission scientifique de l'OMSA pour les maladies animales (la Commission) s'est tenue du 11 au 15 septembre 2023 au siège de l'OMSA à Paris (France).

1. Accueil

La Docteure Montserrat Arroyo, Directrice générale adjointe de l'OMSA (Normes internationales et Sciences), a souhaité la bienvenue aux membres de la Commission scientifique et les a remerciés pour leurs contributions durables aux travaux de l'OMSA. La Dre Arroyo a également adressé ses remerciements aux institutions et aux gouvernements nationaux qui emploient les membres.

La Dre Arroyo a informé la Commission que l'Organisation consacre actuellement des efforts à divers projets informatiques afin de créer des outils qui faciliteront l'accès aux services et pratiques de l'OMSA, tels qu'ils sont détaillés dans les textes fondamentaux de l'Organisation. Ces outils comportent notamment une évolution du système de collecte des rapports annuels des Centres de référence, un système numérisé de navigation dans les Codes et les Manuels, un système amélioré pour l'auto-déclaration d'un statut zoonositaire et un référentiel des rapports PVS, l'objectif étant, pour chacun de ces outils, d'améliorer et de simplifier l'accès à ceux-ci, de veiller à la transparence et d'améliorer la traçabilité des travaux de l'OMSA, tout en assurant l'interconnexion de l'ensemble des outils.

La Dre Arroyo a également fait part sa satisfaction en ce qui concerne la dernière Session générale et a souligné que l'Organisation fêtera son 100e anniversaire au cours de l'année à venir. Elle a félicité la Commission pour ses interactions avec les autres Commissions spécialisées, en mettant l'accent sur l'importance de l'harmonisation et de l'adoption d'une approche cohérente concernant les thèmes de travail communs.

Les membres de la Commission ont remercié la Dre Arroyo pour l'excellent soutien apporté par le Secrétariat de l'OMSA.

2. Entretien avec la Directrice générale

La Dre Monique Eloit, Directrice générale de l'OMSA, a rencontré la Commission le 14 septembre 2023 et a remercié ses membres pour leur engagement durable à travailler avec l'OMSA afin qu'elle atteigne ses objectifs.

La Dre Eloit a relevé les résultats positifs de la 90e Session générale, en mettant l'accent sur la réponse favorable à l'évolution du format de la Session, qui comprenait un Forum sur la santé animale consacré à l'influenza aviaire. La Dre Eloit a souligné que le forum a facilité les discussions interactives et encouragé les échanges d'un point de vue administratif et technique.

La Dre Eloit a informé la Commission que l'OMSA fait actuellement l'objet d'une consultation visant à évaluer les Textes fondamentaux de l'Organisation d'un point de vue technique et juridique. L'importance de cette consultation réside dans l'introduction d'une approche plus robuste et plus transparente des procédures de l'organisation, s'appuyant sur une base juridique solide. La Dre Eloit a souligné qu'il est nécessaire de déterminer quels documents fondamentaux ou procédures officielles normalisées doivent être révisés et approuvés ensuite par l'Assemblée. La révision des Textes fondamentaux est essentielle pour entretenir la crédibilité de l'OMSA auprès des parties prenantes et des Membres. Cette évaluation sera achevée à temps pour les célébrations du 100e anniversaire de l'OMSA, en mai 2024.

La Dre Eloit a en outre fait le point sur l'état d'avancement de l'appel à candidatures visant à établir une liste d'experts pour les Commissions spécialisées de l'OMSA, qui s'est clôturé le 8 septembre 2023.

Les membres de la Commission ont remercié la Dre Eloit pour avoir consacré du temps afin de s'entretenir avec eux et ont apprécié d'avoir la possibilité d'être tenus informés des différentes avancées concernant l'OMSA.

3. Adoption de l'ordre du jour

Le projet d'ordre du jour a été adopté par la Commission. La réunion a été présidée par le Dr Cristóbal Zepeda et le Secrétariat de l'OMSA a tenu le rôle de rapporteur. L'ordre du jour et la liste des participants figurent respectivement en [annexes 1 et 2](#).

4. Code sanitaire pour les animaux terrestre

4.1. Commentaires des Membres transmis pour examen de la Commission

4.1.1. Chapitre 1.6. Procédures pour la reconnaissance officielle d'un statut zoosanitaire, la validation d'un programme officiel de contrôle et la publication d'une auto-déclaration d'absence de maladie, par l'OMSA

Lors de sa réunion de septembre 2022, la Commission du Code a examiné la demande transmise par un Membre, visant à modifier le chapitre 5.8. intitulé « Transfert international et confinement en laboratoire d'agents pathogènes des animaux », et à améliorer la clarté en ce qui concerne la question de savoir si les Membres peuvent détenir des agents pathogènes en laboratoire, sans que cela affecte leur statut zoosanitaire. La Commission du Code a indiqué qu'en plus du chapitre 5.8., des mentions relatives aux recommandations pour les laboratoires figurent également dans les chapitres 3.2., 3.4. (article 3.4.7.) et 1.7. à 1.12. du Code terrestre et dans les chapitres 1.1.3. et 1.1.4. du Manuel terrestre. La Commission du Code est convenue que cette demande spécifique doit être traitée dans le contexte de la reconnaissance du statut officiel par l'OMSA, en effectuant des modifications dans le chapitre 1.6.

Lors de sa réunion de février 2023, la Commission du Code a proposé qu'un nouvel article 1.6.4. soit élaboré afin de préciser que la présence d'un agent pathogène dans un laboratoire agréé offrant un niveau approprié de confinement et de sécurité biologique, conformément au Manuel terrestre, n'aura pas d'incidence sur le statut zoosanitaire d'un pays ou d'une zone. La Commission du Code a également accepté que ce même article couvre d'autres dispositions similaires figurant actuellement dans d'autres chapitres horizontaux.

Ce projet de chapitre 1.6. révisé, comprenant le projet de nouvel article 1.6.4., a été transmis à la Commission scientifique afin qu'elle l'examine.

Lors de sa réunion de septembre 2023, la Commission scientifique a accepté de poursuivre l'amélioration du texte, afin de préciser également que les Membres peuvent travailler avec des agents pathogènes dans des installations d'expérimentation animale agréées présentant le niveau de sécurité biologique approprié, sans que cela influe sur leur statut zoosanitaire.

La Commission a suggéré d'utiliser la définition du Glossaire pour le terme « laboratoire », mais a relevé qu'elle n'intègre que les épreuves de diagnostic vétérinaire et a proposé de réviser cette définition, en consultation avec la Commission des normes biologiques, afin qu'elle couvre également les installations agréées à d'autres fins, telles que l'expérimentation.

L'avis de la Commission a été transmis à la Commission du Code.

4.1.2. Chapitre 8.8. Infection par le virus de la fièvre aphteuse

La Commission a examiné les commentaires sélectionnés, transmis par la Commission du Code, qui ont été reçus des Membres pendant et après la Session générale de 2023, portant sur le projet de chapitre révisé proposé pour adoption.

Considérations générales

En réponse au commentaire d'un Membre suggérant de préciser les durées de l'état de porteur, la Commission a précisé que l'objectif des dispositions générales est d'expliquer l'importance épidémiologique de l'état de porteur chez différentes espèces et de souligner que la seule espèce pour laquelle la transmission du virus de la fièvre aphteuse par des individus porteurs a été démontrée est le buffle d'Afrique. Étant donné que la durée de l'état de porteur chez les ruminants dépend largement de la souche et de l'espèce et qu'elle varie au sein d'une même espèce, la Commission a estimé que décrire toutes les durées de portage est beaucoup moins important. La Commission a toutefois reconnu que la terminologie « individus infectés de manière persistante » peut donner l'impression erronée que certains individus restent porteurs toute leur vie et a accepté de la remplacer par « porteurs ».

Article 8.8.3. Pays ou zone indemne de fièvre aphteuse où la vaccination est pratiquée

La Commission a précisé la description de la population cible pour la vaccination systématique obligatoire, conformément aux dispositions figurant dans le chapitre 4.18. du *Code terrestre*.

Article 8.8.5bis. Établissement d'une zone de protection à l'intérieur d'un pays ou d'une zone indemne de fièvre aphteuse

S'agissant de la mise en œuvre d'une « zone de protection », la Commission a estimé que la surveillance accrue / renforcée dans le reste du pays / de la zone pourrait être trop exigeante tant qu'un système d'alerte précoce efficace est en place, et elle est convenue qu'une « sensibilisation accrue » dans le reste du pays ou de la zone serait suffisante.

La Commission a pris en considération une question concernant le devenir d'une zone de protection après la période de 24 mois, à compter de la date de son approbation par l'OMSA. La Commission a précisé qu'une zone de protection ne doit pas être maintenue plus de 24 mois et que, lors de cette période, le Membre doit soit informer l'OMSA de la levée de la zone de protection, soit effectuer une demande pour sa reconnaissance officielle en tant que zone indemne, conformément à l'article 8.8.2. ou 8.8.3.

Article 8.8.6. Établissement d'une zone de confinement à l'intérieur d'un pays ou d'une zone précédemment indemne de fièvre aphteuse

La Commission a discuté des aspects pratiques de la mise en œuvre des zones de confinement et a indiqué, en vue de discussions futures, qu'il est nécessaire de conserver les deux options (a et b) concernant les zones de confinement dans l'article 4.4.7.

La Commission a précisé que si le recouvrement du statut indemne de la zone de confinement n'est pas obtenu dans les 24 mois, le « statut indemne » du reste du pays / de la zone sera suspendu.

Articles 8.8.10. Recommandations relatives aux importations d'animaux sensibles en provenance de pays, zones ou compartiments indemnes de fièvre aphteuse où la vaccination n'est pas pratiquée

S'agissant des tests de dépistage effectués chez les animaux vaccinés (point 4 des articles 8.8.10. et 8.8.11.), la Commission a été d'avis que, quel que soit le statut vaccinal du pays / de la zone indemne de fièvre aphteuse d'où proviennent les animaux, l'objectif consistera à démontrer que les animaux vaccinés n'ont pas été exposés au virus de la fièvre aphteuse, qu'il s'agisse d'une infection passée (test sérologique NSP) ou d'une infection récente (test virologique).

Article 8.8.11. Recommandations relatives aux importations de ruminants et de porcs domestiques en provenance de pays, zones ou compartiments indemnes de fièvre aphteuse où la vaccination est pratiquée

En réponse à une question demandant pourquoi l'article 8.8.11. fait référence aux ruminants et aux porcs domestiques et non aux animaux sensibles, comme il est fait dans l'article 8.8.10., la Commission a expliqué que la validation des épreuves sérologiques relatives à la fièvre aphteuse est habituellement démontrée pour les ruminants et les porcs domestiques, mais pas pour d'autres espèces.

S'agissant d'une question portant sur la nécessité d'effectuer des épreuves de dépistage virologiques et sérologiques chez les animaux non vaccinés, la Commission a expliqué que des tests de dépistage sérologiques et virologiques sont nécessaires pour détecter les infections passées et récentes, et en prenant en compte que la détection de la maladie à la faveur de la surveillance passive est moins sensible chez les animaux non vaccinés qui vivent au sein d'une population vaccinée.

Article 8.8.40. Principes généraux de surveillance

La Commission a de nouveau fait part de son désaccord avec des commentaires selon lesquels l'importation d'animaux vaccinés en provenance de « pays / zones / compartiments indemnes de fièvre aphteuse où la vaccination est pratiquée » conduit à un risque accru. La Commission a reconnu que l'importation d'animaux vaccinés est susceptible de nécessiter que la stratégie de surveillance du pays importateur soit ajustée. La Commission a toutefois confirmé la position qu'elle avait exprimée lors de sa dernière réunion, en février 2023, selon laquelle les mesures d'atténuation, comprenant notamment les épreuves de dépistage, décrites aux articles 8.8.11. et 8.8.11bis., conduisent à un risque négligeable.

L'avis de la Commission a été transmis à la Commission du Code et traité lors de sa réunion de septembre 2023.

4.1.3. Chapitre 12.1. Infection par le virus de la peste équine

Article 12.1.2. Pays ou zone indemne de peste équine

Lors de sa réunion de février 2023, la Commission du Code a proposé, pour des raisons de clarté, des modifications des sous-points 1 (c) et 1 (d) ayant trait à la survenue de l'infection et à la surveillance pour le statut indemne, et a demandé au Secrétariat de recueillir l'avis de la Commission scientifique sur les propositions de modifications, en parallèle de leur diffusion aux Membres.

La Commission a précisé que la contiguïté avec un pays infecté n'entraîne pas la perte du statut indemne, mais nécessite une surveillance en conformité avec les articles 12.1.11. à 12.1.13.

La Commission a souscrit aux modifications des sous-points 1 (c) et 1 (d) proposés par la Commission du Code en réponse aux commentaires des Membres, hormis pour le sous-point 1 (d)(iii). La Commission a proposé de supprimer ce point, étant donné qu'un renvoi au chapitre 1.5. figure déjà dans les articles 12.1.11. à 12.1.13. La Commission a également eu une discussion sur le fait que le changement climatique est susceptible de modifier la distribution des *Culicoides*. Elle a estimé qu'il y a peu de pays, voire aucun, qui peut être considéré indemne de toutes les espèces de *Culicoides*.

L'avis de la Commission a été transmis à la Commission du Code et traité lors de sa réunion de septembre 2023.

4.2. Autres considérations

4.2.1. Chapitre 1.11. Demande de reconnaissance officielle par l'OMSA du statut indemne de fièvre aphteuse

Lors de sa réunion de février 2023, la Commission a examiné un commentaire proposant la révision et l'adoption en parallèle du chapitre 1.11. intitulé « Demande de reconnaissance officielle par l'OMSA du statut indemne de fièvre aphteuse » et du chapitre 8.8 révisé. En réponse à ce commentaire, la Commission a révisé le questionnaire du chapitre 1.11. et a proposé des modifications de l'article 1.11.3. L'article révisé a été transmis à la Commission du Code et traité lors de sa réunion de septembre 2023.

4.2.2. Chapter 14.8. Tremblante

La Commission a été informée par le Secrétariat que la tremblante a été élevée au niveau de priorité « 2 » dans le programme de travail de la Commission du Code, sur la base de demandes formulées par les Membres visant à actualiser les recommandations relatives aux épreuves de dépistage chez les animaux vivants et aux tests destinés à déterminer la résistance génétique à la tremblante ; le Secrétariat a invité la Commission scientifique à examiner si une actualisation du chapitre 14.8. pourrait être intégrée dans son programme de travail.

Avant d'intégrer ce travail dans son programme de travail, la Commission a demandé au Secrétariat de recueillir plus d'informations en ce qui concerne les demandes spécifiques des Membres et de recueillir l'avis de la Commission des normes biologiques sur les épreuves de dépistage chez les animaux vivants et les tests destinés à déterminer la résistance génétique. La Commission examinera ces informations lors de sa réunion de février 2024 et s'accordera sur les prochaines étapes avec la Commission du Code.

5. Groupes *ad hoc* et Groupes de travail

5.1. Rapports de réunions pour examen

5.1.1. Groupe *ad hoc* sur la surra et la dourine

La Commission a été informée qu'une réunion du Groupe *ad hoc* sur la surra et la dourine a été organisée en présentiel en juillet 2023 afin de poursuivre les travaux de mise à jour du chapitre 12.3. du *Code terrestre* intitulé « Dourine » et faire des recommandations pour les modifications du projet de chapitre 8.Z. intitulé « Infection à *Trypanosoma evansi* (surra) » pour traiter certaines préoccupations soulevées par les Membres. La Commission a noté que la Commission du Code traitera les propositions de modifications du chapitre 8.Z. en réponse à des commentaires de Membres, et a donc axé son examen sur les mises à jour du chapitre 12.3. que le Groupe *ad hoc* a élaboré en se basant sur le projet de chapitre consacré à la surra.

La Commission a souscrit à la recommandation du Groupe *ad hoc* visant à limiter le champ d'application des hôtes animaux devant être couverts dans la définition de cas pour l'infection par *Trypanosoma equiperdum* (dourine) aux équidés domestiques et aux équidés sauvages captifs. La Commission a considéré que le risque que les équidés sauvages transmettent l'infection aux équidés domestiques et sauvages captifs ne constitue pas une voie de transmission significative, étant donné que la dourine est principalement propagée par le coït et que les populations d'équidés sauvages sont habituellement séparées des populations domestiques. Compte tenu du mode de transmission, la Commission a également approuvé la recommandation du Groupe *ad hoc* visant à intégrer les viandes parmi les marchandises dénuées de risques, car la propagation par voie buccale ne constitue pas une voie d'exposition naturelle. La Commission a toutefois indiqué que dans le cas de la surra, pour lequel la transmission

par voie buccale est une voie importante de propagation, les viandes ne doivent pas être considérées comme des marchandises dénuées de risques, et a donc signifié son accord avec la recommandation du Groupe *ad hoc* visant à insérer un projet d'article 8.Z.11bis. intitulé « Recommandations relatives aux importations de viandes fraîches d'animaux sensibles en provenance de pays ou de zones infectés par *T. evansi* ». La Commission n'était en outre pas certaine que les pratiques d'abattage normalisées permettraient de satisfaire à la période d'attente de 48 heures et a appuyé la proposition du Groupe visant à énoncer des recommandations relatives à la maturation dans l'article 8.Z.11bis.

Dans le projet d'article 12.3.7. intitulé « Recommandations relatives aux importations d'équidés en provenance de pays, de zones ou de compartiments non indemnes de dourine », la Commission a pris note de l'utilisation du terme « isolement » par le Groupe *ad hoc*, justifié par le fait que les équidés ne sont pas nécessairement détenus dans des stations de quarantaine. La Commission ne sachant toutefois pas exactement comment le terme « isolement » serait interprété par les Membres, étant donné qu'il ne s'agit pas d'un terme défini, elle a proposé de remplacer le terme « isolement » par des mesures précises sur ce que cet « isolement » doit impliquer, à savoir la séparation de toute source d'infection. Elle a donc suggéré d'insérer une description des mesures proposées initialement par le Groupe *ad hoc* dans le projet d'article 12.3.8. intitulé « Recommandations relatives aux importations temporaires de chevaux », à savoir que les équidés ne sont pas utilisés pour la reproduction, n'ont pas de contact sexuel avec d'autres chevaux et ne sont l'objet d'aucune pratique pouvant présenter un risque de transmission de l'infection. Pour éviter une répétition du texte, la Commission a modifié le point 2) de l'article 12.3.8. afin qu'il renvoie à ce point de l'article 12.3.7.

S'agissant de la recommandation dans l'article 12.3.7. formulée par le Groupe *ad hoc*, portant sur un délai d'attente de 45 jours, la Commission a noté qu'elle vise à une harmonisation avec les modifications proposées par le Groupe *ad hoc* dans l'article 8.Z.7. concernant les recommandations relatives aux importations d'animaux sensibles en provenance de pays ou de zones infectés par *T. evansi*, en réponse au commentaire d'un Membre visant à raccourcir la période de quarantaine. La Commission a été informée que la justification ayant trait à cette recommandation repose sur un article évalué par des pairs qui a établi que la séroconversion intervient entre 10 et 20 jours après l'infection, et que le « statut non-infecté » peut être établi si des résultats négatifs sont obtenus dans le contexte d'une quarantaine, deux tests étant effectués à un mois d'intervalle¹. La Commission a toutefois également relevé qu'un membre du Groupe *ad hoc* avait souligné que cela ne s'applique pas aux chameaux, et elle a demandé au Secrétariat de solliciter des experts en matière de chameaux, afin de recueillir leurs avis.

Dans le projet d'article 12.3.8. portant sur l'importation temporaire de chevaux, la Commission a proposé d'exiger à la fois que les chevaux soient accompagnés d'un passeport en conformité avec le modèle figurant dans le chapitre 5.12., et qu'ils soient identifiés individuellement comme appartenant à une sous-population de chevaux à statut sanitaire élevé telle que définie au chapitre 4.17. La Commission a indiqué que le chapitre 5.12. est un modèle destiné aux chevaux de compétition, qui comprend un ensemble de populations, notamment celles qui ne sont pas classées comme des populations à statut sanitaire élevé, et les déplacements de celles-ci doivent être effectués en se conformant aux dispositions de l'article 12.3.7. La Commission a indiqué que cela serait également en accord avec le point 3.7. du rapport du Groupe *ad hoc* qui souligne que les chevaux importés temporairement sont sous la surveillance de l'Autorité vétérinaire et qu'il est par conséquent important que le cheval appartienne à la sous-population à statut sanitaire élevé ; disposer d'un modèle de passeport ne suffirait pas à lui seul.

Dans le projet d'article 12.3.9. intitulé « Recommandations relatives à l'importation de semence en provenance de pays, zones ou compartiments indemnes de dourine », la

¹ Desquesnes M, Sazmand A, Gonzatti M, *et al.* Diagnosis of animal trypanosomoses: proper use of current tools and future prospects. *Parasit Vectors*. 2022;15:235. doi:10.1186/s13071-022-05352-1

Commission n'a pas souscrit à la recommandation du Groupe *ad hoc* visant à exiger que les mâles donneurs aient été détenus pendant six mois avant la collecte de semence dans une exploitation dans laquelle la surveillance a permis de démontrer qu'aucun cas n'est survenu lors de cette période. La Commission a mis l'accent sur le fait que cet article fait référence à des pays, des zones ou des compartiments qui sont indemnes de dourine et que la recommandation visant à attester que l'exploitation est indemne serait excessive. Par souci de cohérence avec les articles équivalents figurant dans d'autres chapitres spécifiques à des maladies, la Commission a proposé de remplacer ce texte par une recommandation relative à l'attestation selon laquelle les mâles donneurs ont été détenus durant la période de six mois dans un pays, une zone ou un compartiment indemne de dourine.

Dans le projet d'article 12.3.10. consacré à l'importation de semence en provenance de pays, zones et compartiments non indemnes de dourine, la Commission a proposé de supprimer le terme « compartiment » dans le titre car, par défaut, un compartiment doit être indemne d'infection. Étant donné que cet article fait référence à la surveillance au niveau de l'exploitation, la Commission a recommandé que des informations supplémentaires, portant sur ce que cette surveillance doit impliquer, soient intégrées dans le projet d'article 12.3.14. intitulé « Surveillance visant à démontrer le statut indemne de dourine ». Elle a donc proposé un texte complémentaire pour ce projet d'article 12.3.14.

L'avis de la Commission a été transmis à la Commission du Code. Le rapport entériné du Groupe *ad hoc* peut être consulté sur le [site web de l'OMSA](#).

5.1.2. *Groupe ad hoc sur la sécurité biologique*

La Commission a été tenue informée des avancées réalisées par le Groupe *ad hoc* sur la sécurité biologique pour les animaux terrestres, qui s'est réuni pour la deuxième fois en mai 2023. La Commission s'est vu présenter le projet initial du chapitre, qui prend en compte ses commentaires antérieurs. La Commission a pris acte des efforts du Groupe *ad hoc* et s'est félicitée que le chapitre adopte une approche fondée sur les risques.

La Commission a formulé des commentaires portant sur la proposition de définition du Glossaire pour le terme « eaux grasses », afin qu'y apparaisse l'objectif de nourrir les animaux, ainsi que d'autres commentaires ayant trait au projet de chapitre.

L'avis de la Commission a été transmis à la Commission du Code.

5.2. *Groupes ad hoc prévus et confirmation des ordres du jour proposés*

S'agissant des Groupes *ad hoc* sur l'évaluation des statuts zoosanitaires et la validation par l'OMSA des programmes officiels de contrôle, la Commission a été informée des ordres du jour proposés, comprenant notamment des informations ayant trait aux demandes transmises à l'OMSA à ce jour. À l'exception de la réunion du Groupe *ad hoc* sur l'évaluation des statuts au regard de la fièvre aphteuse qui se tiendra en présentiel, le reste des réunions des Groupes *ad hoc* (qui ne sont pas annulées) doit se dérouler en mode virtuel.

5.2.1. *Groupe ad hoc sur l'évaluation des statuts au regard de la peste équine : 28 et 29 septembre, 5 octobre 2023*

5.2.2. *Groupe ad hoc sur l'évaluation des statuts au regard du risque d'encéphalopathie spongiforme bovine : 3 au 5 octobre 2023 (annulé)*

5.2.3. *Groupe ad hoc sur l'évaluation des programmes officiels de contrôle de la rage transmise par les chiens : 4 et 6 octobre 2023*

5.2.4. *Groupe ad hoc sur l'évaluation des statuts au regard de la peste des petits*

ruminants : 17 au 19 octobre 2023

5.2.5. *Groupe ad hoc sur l'évaluation des statuts au regard de la fièvre aphteuse : 23 au 26 octobre 2023*

5.2.6. *Groupe ad hoc sur l'évaluation des statuts au regard de la peste porcine classique : 7 au 9 novembre 2023 (annulé)*

5.2.7. *Groupe ad hoc sur l'évaluation des statuts au regard de la péripneumonie contagieuse bovine : 5 au 7 décembre 2023 (à confirmer)*

5.3. *Rapports de réunions, pour information*

5.3.1. *Groupe de travail de l'OMSA sur la faune sauvage*

La Commission a été informée des résultats des réunions de **décembre 2022** et **juin 2023** du Groupe de travail sur la faune sauvage par le Secrétariat de ce groupe.

La Commission a noté que le Groupe de travail sur la faune sauvage avait transmis des informations relatives à la définition du terme « maladie émergente » dans son rapport de décembre 2022 et a demandé au Secrétariat du Groupe de travail sur la faune sauvage de fournir plus de détails sur les recommandations spécifiques du Groupe de travail sur la faune sauvage. La Commission a également relevé qu'il est important de partager ces commentaires avec la Commission du Code et la Commission aquatique.

La Commission a également été informée de l'existence d'un article du Groupe de travail sur la faune sauvage intitulé « **Alerte et action précoces – le phénomène d'oscillation australe El Niño à venir et ses répercussions sur la santé** » et que sa suggestion antérieure portant sur le document consacré à la vaccination des animaux de haute valeur de conservation a été incorporée.

6. Statuts zoosanitaires officiels

6.1. *Reconfirmations annuelles pour le maintien d'un statut zoosanitaire*

6.1.1. *Sélection de statuts en vue d'un examen approfondi des reconfirmations annuelles 2023*

La Commission a effectué une sélection afin d'établir la liste des reconfirmations annuelles des Membres pour 2023, qui feront l'objet d'un examen approfondi lors de sa prochaine réunion en février 2024. La sélection a été basée sur un ensemble de critères décrits dans les Procédures officielles normalisées. La Commission procédera à l'examen approfondi d'un total de 48 reconfirmations annuelles lors de sa réunion de février 2024. Les Membres sélectionnés en vue d'un examen approfondi de leurs reconfirmations annuelles en seront informés officiellement par courrier de l'OMSA en octobre 2023.

6.2. *Points spécifiques sur les statuts zoosanitaires officiels*

6.2.1. *Point sur la situation des pays / zones dont le statut zoosanitaire a été suspendu*

6.2.1.1. *Recouvrement du statut au regard de la peste équine de la Thaïlande*

La Thaïlande a été officiellement reconnue indemne de peste équine en mai 2014 mais, suite à un foyer, le statut de « pays indemne de peste équine » de la Thaïlande a été suspendu le 27 mars 2020. En mars 2023, la Commission a examiné la

demande de la Thaïlande visant à recouvrer son statut au regard de la peste équine et a recommandé que le statut indemne de peste équine de la Thaïlande soit rétabli.

6.2.1.2. Recouvrement du statut au regard de la peste équine de la Malaisie

La Malaisie a été officiellement reconnue indemne de peste équine en mai 2013 mais, suite à un foyer, le statut de « pays indemne de peste équine » de la Malaisie a été suspendu le 6 août 2020. La Commission a examiné la demande de la Malaisie visant à recouvrer son statut au regard de la peste équine et a recommandé que le statut indemne de peste équine de la Malaisie soit rétabli.

6.2.1.3. Recouvrement du statut au regard de la fièvre aphteuse du Botswana, avec l'établissement d'une zone de confinement

La zone 6b comprenant une partie de Francistown au Botswana a été officiellement reconnue comme ayant un statut « indemne de fièvre aphteuse où la vaccination n'est pas pratiquée », mais suite à un foyer, ce statut a été suspendu le 18 août 2022. La Commission a examiné la demande du Botswana visant à établir une zone de confinement au sein de la zone 6b, située à Bisoli Nord et a conclu que la zone de confinement était en conformité avec les articles 4.4.7. et 8.8.6. du Code terrestre. Dans un deuxième temps, le statut de « zone indemne de fièvre aphteuse où la vaccination n'est pas pratiquée » du territoire extérieur à la zone de confinement de la zone 6b a été rétabli avec effet au 3 mars 2023.

6.2.2. Point sur la demande de statut au regard de la fièvre aphteuse de la République de Corée (cycle d'évaluation 2022-2023)

La Commission a été informée qu'à la suite de la notification d'un foyer de fièvre aphteuse à Cheongwon-gu, Cheongju-si en mai 2023, la recommandation relative à la reconnaissance de la République de Corée comme « pays indemne de fièvre aphteuse où la vaccination est pratiquée » ([voir le rapport de février 2023 de la Commission](#)) n'était plus inclus dans la résolution concernée en vue de son adoption lors de la dernière Session générale.

6.3. État des lieux et établissement des priorités ayant trait aux missions d'experts chez les Membres, demandées par la Commission

6.3.1. Suivi des missions de terrain

6.3.1.1. Fièvre aphteuse en Malaisie

Sur la base de l'examen des reconfirmations annuelles antérieures et de l'évolution récente de l'épidémiologie de la fièvre aphteuse (c'est-à-dire un foyer en Indonésie), la Commission avait recommandé qu'il soit procédé à une mission de terrain pour évaluer le niveau d'observance par la Malaisie des exigences pertinentes du chapitre 8.8. du *Code terrestre* pour le maintien du statut de zone indemne de fièvre aphteuse.

La Commission a examiné le rapport détaillé de la mission consacrée à la fièvre aphteuse qui a été menée en juillet 2023 et a recommandé le maintien du statut de zone indemne de fièvre aphteuse de la Malaisie. La Commission a félicité l'équipe de la mission pour l'évaluation approfondie qui a été entreprise dans le délai limité de la mission. La Commission a également félicité la Malaisie pour sa collaboration durable aux activités de l'OMSA et a souscrit aux recommandations figurant dans le rapport.

6.3.1.2. *Fièvre aphteuse en Turquie*

À la suite d'une mission en Turquie menée en juin 2022 et de la reconfirmation annuelle en novembre 2022, la Commission a approuvé le maintien du statut de la Turquie de « zone indemne de fièvre aphteuse où la vaccination est pratiquée ». Compte tenu de l'évolution récente de l'épidémiologie de la fièvre aphteuse en Turquie (c'est-à-dire l'introduction d'un nouveau sérotype SAT2 du virus de la fièvre aphteuse en Anatolie, zone infectée par la fièvre aphteuse), la Commission a examiné une liste de questions proposées par le Secrétariat, devant être envoyée à la Turquie pour recueillir des informations au cours de la prochaine campagne annuelle de reconfirmation.

6.3.1.3. *Autres missions*

La Commission a examiné et entériné les rapports détaillés d'une autre mission (fièvre aphteuse et peste porcine classique au Kazakhstan) menée en avril 2023 afin d'évaluer l'observance par le pays des dispositions pertinentes du Code terrestre de l'OMSA en vue du rétablissement de son statut officiel. La Commission a félicité l'équipe de la mission pour l'évaluation approfondie entreprise dans le délai limité de la mission, ainsi que le pays pour sa collaboration durable aux activités de l'OMSA. La Commission n'a pas recommandé le rétablissement du statut et les rapports finalisés assortis des recommandations de la Commission ont été transmis au Membre concerné.

6.3.2. *État des lieux et établissement des priorités*

La Commission a examiné et établi les priorités pour les missions relatives au maintien de statuts zoosanitaires et à la validation de programmes officiels de contrôle qui doivent être entreprises, en tenant compte des questions prioritaires identifiées par la Commission lors de l'examen des reconfirmations annuelles transmises en novembre 2022 ainsi que des évolutions récentes de la situation épidémiologique dans certaines régions. La liste hiérarchisée des missions sera confirmée après consultation de la Directrice Générale de l'OMSA.

6.4. *Normes et procédures relatives à la reconnaissance officielle d'un statut*

6.4.1. *Point sur l'avancement des activités suite à l'adoption des chapitres 11.4. et 1.8. consacrés à l'encéphalopathie spongiforme bovine*

La Commission a été tenue informée des activités mises en œuvre par l'OMSA suite à l'adoption des chapitres 1.8. et 11.4. du Code terrestre lors de la Session générale de mai 2023:

- **publication des années de reconnaissance** (en bas de la page Web sur le statut sanitaire officiel) du statut au regard du risque d'encéphalopathie spongiforme bovine après accord des Membres sur l'année et le statut devant être publiés.
- publication des **lignes directrices pour une surveillance ciblée de l'encéphalopathie spongiforme bovine** sur la **page Web d'informations générales** et publicité à leur sujet dans le Bulletin de l'OMSA (numéro de septembre).
- mise à jour des pages Web sur le **statut officielle de la maladie** et les **informations générales**.
- mise à jour de la Procédure officielle normalisée pour **la suspension / le recouvrement du statut officiel**.

La Commission est convaincue que les mises à jour et avancements susmentionnés seront utiles aux Membres.

6.4.2. Formulaire de reconfirmation annuelle du statut au regard du risque d'encéphalopathie spongiforme bovine des Membres

Suite à l'adoption des chapitres 1.8. et 11.4. du Code terrestre et à la publication des lignes directrices en matière de surveillance ciblée de l'encéphalopathie spongiforme bovine, un projet de formulaire de reconfirmation annuelle du statut au regard du risque d'encéphalopathie spongiforme bovine préparé en consultation avec les experts du Groupe *ad hoc* sur l'encéphalopathie spongiforme bovine a été examiné et approuvé par la Commission et est joint en **annexe 3** de ce rapport. Selon la Résolution n°20 adoptée lors de la dernière Session générale, les Membres bénéficiant d'un statut officiel au regard du risque d'encéphalopathie spongiforme bovine, accordé par l'OMSA, doivent utiliser ce nouveau formulaire à partir de novembre 2024 pour la reconfirmation de leur statut.

6.4.3. Non-observance par les Membres bénéficiant d'un statut zoosanitaire officiel accordé par l'OMSA des dispositions du Code terrestre pour les importations de marchandises en provenance de pays qui ne sont pas officiellement reconnus indemnes par l'OMSA

Lors de ses réunions de février 2022 et 2023, la Commission a discuté du problème rencontré par certains Membres bénéficiant d'un statut zoosanitaire officiel (principalement pour la peste des petits ruminants et la peste porcine classique et dans certains cas pour la peste équine, la péripneumonie contagieuse bovine et la fièvre aphteuse) et qui importent des marchandises en provenance de pays qui ne sont pas officiellement reconnus indemnes par l'OMSA pour la maladie concernée, sans respecter pleinement les dispositions pertinentes du Code terrestre pour l'importation en provenance de pays ou de zones infectés.

La Commission a noté que la justification présentée dans certains cas par les Membres est que la législation / réglementation des unions économiques ou politiques régionales avait été suivie en particulier pour faciliter les mouvements de marchandises entre les pays de la même région.

La Commission a renouvelé ses recommandations formulées lors de ses réunions antérieures selon lesquelles tous les Membres bénéficiant d'un statut zoosanitaire officiel doivent se conformer aux exigences pertinentes du *Code terrestre* ayant trait à l'importation en provenance de pays ou de zones dont le statut zoosanitaire est indéterminé. Dans le cas où des mesures de substitution à celles stipulées dans le *Code terrestre* sont suivies, la Commission a demandé que les Membres présentent des éléments de preuves scientifiques selon lesquels ces mesures offrent un niveau équivalent d'atténuation des risques, conformément au chapitre 5.3. qui définit le principe de « l'équivalence de mesures sanitaires ».

La Commission a souligné que, étant donné que la procédure de reconnaissance officielle d'un statut zoosanitaire par l'OMSA est basée sur le volontariat, il incombe à tous les Membres bénéficiant de cette procédure soit de se conformer aux normes de l'OMSA, soit de démontrer que les mesures de substitution en vigueur offrent un niveau de protection qui est équivalent. La Commission a invité les Membres à solliciter le soutien de leurs organismes régionaux à cet égard, si nécessaire.

6.4.4. Développement de la plateforme de gestion des statuts zoosanitaires officiels

La Commission a été tenue informée du développement de la plateforme en ligne dédiée à la gestion des statuts zoosanitaires, destinée à servir de système centralisé sécurisé pour archiver, suivre, rechercher et transmettre tous les dossiers pertinents ayant trait à la reconnaissance officielle et au maintien du statut zoosanitaire, ainsi qu'aux auto-

déclarations de statut zoosanitaire indemne. La Commission a pris note que la composante de la plateforme dédiée aux reconfirmations annuelles pour le maintien des statuts est sur le point d'être finalisée et qu'il est attendu qu'elle sera lancée pour la campagne annuelle de reconfirmation de 2023.

7. Stratégies mondiales de contrôle et d'éradication

7.1. Point sur la situation mondiale relative à la fièvre aphteuse et activités du réseau de Laboratoires de référence

Le Dr Donald King (Laboratoire de référence de l'OMSA pour la fièvre aphteuse, Pirbright Institute, Royaume-Uni) a tenu la Commission informée des activités du réseau de Laboratoires de référence OMSA / FAO pour la fièvre aphteuse et des événements significatifs ayant trait à la fièvre aphteuse qui sont survenus dans le monde ces dernières années, en mettant l'accent sur les 12 derniers mois.

Le Dr King a noté que la fièvre aphteuse continue d'être endémique dans une grande partie de l'Asie et de l'Afrique, en raison des déplacements continus du virus de la fièvre aphteuse sur de longues distances. Un des principaux événements récents a consisté en de nouveaux foyers de fièvre aphteuse dus au sérotype SAT2 au Moyen-Orient et en Afrique du Nord et au fait que c'est peut-être la première fois que le sérotype SAT 2 a été détecté en Irak, en Jordanie et en Turquie. Bien que les résultats relatifs à la correspondance des vaccins (in vitro) soient plutôt positifs, il a relevé que les performances du vaccin sur le terrain sont incertaines ; certaines études in vivo ont été planifiées pour être mises en place avant la fin de 2023. En outre, la vaccination contre le sérotype SAT2 étant rare, une possibilité de propagation rapide existe.

Le sérotype O reste le sérotype dominant. O/ME-SA/Ind-2001 continue de représenter une source possible de propagation future en tant que source d'évasions multiples du Pool 2, de nombreux événements impliquant une propagation sur de longues distances.

Le Dr King a souligné que le recueil d'informations sur la distribution de la lignée du virus de la fièvre aphteuse dans chacun des sept pools de circulation du virus est fondamental pour la correspondance des vaccins dans ces régions et a mis l'accent sur le rôle clé du réseau de Laboratoires de référence de l'OMSA / FAO pour la fièvre aphteuse dans le partage d'échantillons de terrain, de séquences et d'informations. Il a également évoqué les études en cours consacrées à la sélection des vaccins pour les pools endémiques, les tests de vaccins contre la fièvre aphteuse afin d'identifier des réponses indicatives en matière de performances, et en matière de corrélation entre les anticorps induits par le vaccin et la protection.

La Commission a félicité le réseau de Laboratoires de référence pour la fièvre aphteuse pour ses efforts.

7.2. Peste des Petits Ruminants. Stratégie mondiale de contrôle et d'éradication

La Commission a été informée des activités récentes menées dans le cadre de la Stratégie mondiale de contrôle et d'éradication (*Global Control and Eradication Strategy – GCES*) de la peste des petits ruminants.

La Commission s'est vue rappeler que, la première phase (2017-2021) du Programme mondial d'éradication (*Global Eradication Programme - GEP I*) de la peste des petits ruminants s'étant achevée, l'équipe principale d'experts (*Core Expert Team - CET*) conjointe de l'OMSA et de la FAO a entrepris d'examiner et de formuler la deuxième phase du Programme mondial d'éradication (*GEP II*) de la peste des petits ruminants, en ayant reçu des informations en retour de toutes les régions du monde au cours de la période 2021-2022. Le projet a été soumis à l'examen d'experts en matière de peste des petits ruminants, ainsi que d'experts en matière d'économie sociale et de genre, du Comité consultatif sur la peste

des petits ruminants, des principaux bailleurs de fonds et d'autres parties prenantes. Le projet finalisé a été validé par la direction conjointe de l'OMSA et de la FAO. Une version courte du document « [Overview of the Plan of Action: Peste des Petits Ruminants Global Eradication Programme II & III – Blueprint](#) » (Aperçu du Plan d'action : Programme d'éradication mondiale de la peste des petits ruminants II & III - Plan directeur) a été lancée le 4 novembre 2022 à Rome et la version plus complète est en cours de préparation pour publication.

En marge du lancement du Plan directeur du PPR GEP II & III, la 5e réunion du Comité consultatif s'est tenue à Rome les 2 et 3 novembre 2022 et plusieurs recommandations portant sur le plan Directeur du Programme mondial d'éradication et sur l'approche écosystème, ainsi que sur la direction et le mandat du Comité consultatif, ont été formulées.

Suite au lancement du Plan directeur GEP II et III d'éradication de la peste des petits ruminants, le Secrétariat conjoint de la FAO / OMSA pour la peste des petits ruminants a organisé des réunions de consultation sur le Plan directeur pour l'éradication de la peste des petits ruminants et sur la feuille de route, à l'intention des pays de l'Organisation de coopération économique / Eurasie (25 au 27 avril 2023, Bakou, Azerbaïdjan), de l'Autorité intergouvernementale sur le développement (IGAD) / Afrique de l'Est (3 au 5 mai 2023, Kampala, Ouganda) et Asie du Sud (7 au 13 mai 2023, Paro Bhoutan). En amont de ces réunions, le Groupe consultatif régional sur la peste des petits ruminants de chaque région a été formé, à l'occasion de webinaires, sur ses rôles et responsabilités en ce qui concerne le nouveau *PPR Monitoring, and Assessment tool* – PMAT (Outil de suivi et d'évaluation de la peste des petits ruminants).

Les réunions suivantes ayant trait à la peste des petits ruminants ont en outre été organisées par l'OMSA ou conjointement avec la FAO :

- la cinquième réunion du Global Research and Expertise Network – GREN (Réseau mondial de recherche et d'expertise) sur la peste des petits ruminants s'est tenue du 7 au 9 décembre 2022 à Montpellier (France) ;
- un atelier d'enrichissement technique et d'alignement du document de la phase II du plan national de contrôle et d'éradication de la peste des petits ruminants au Cameroun s'est tenu du 19 au 23 décembre 2022, à Edéa (Cameroun) ;
- une réunion s'est tenue le 8 mars 2023 pour la finalisation du projet de jumelage de l'OMSA pour la peste des petits ruminants, entre le laboratoire national du Sénégal (ISRA / LNERV) et le CIRAD ;
- le cinquième atelier des producteurs de vaccins contre la peste des petits ruminants s'est tenu du 27 au 30 avril 2023 à Ahmedabad (Inde) ;
- une réunion visant à discuter de la stratégie relative à la peste des petits ruminants en Afrique du Nord s'est tenue le 21 juin 2023 à Ioannina (Grèce). Il s'agit de la première stratégie régionale faisant l'objet d'une révision dans le but de l'aligner avec le Plan directeur du GEP II et III de la peste des petits ruminants ;
- la réunion sur la peste des petits ruminants et la dermatose nodulaire contagieuse pour l'Asie de l'Est a été organisée par l'OMSA du 24 au 26 juillet à Qingdao (Chine). Un point ayant trait au Groupe permanent d'experts en matière de peste porcine africaine a également été inclus dans l'ordre du jour de la réunion.

La Commission a en outre été informée que, suite à la finalisation du PMAT révisé en décembre 2022, l'outil est en cours d'édition en vue de sa publication. L'élaboration d'une version numérisée de l'outil et de modules électroniques de formation au PMAT a également été initiée.

La Commission a enfin été informée que la EC Directorate General for International Partnerships - DG INTPA (Direction générale des partenariats internationaux de la CE) s'est engagée à soutenir le programme panafricain d'éradication de la peste des petits ruminants. À cet égard, un document d'action a été élaboré conjointement par l'UA-BIRA, l'OMSA et la FAO pour la première phase de financement et présenté à la CE pour approbation.

La Commission a relevé que, malgré les nombreuses réunions organisées, les progrès réalisés à ce jour par les Membres sont minces, certains étant passés de l'étape 1 de l'approche par étapes, à l'étape 2 mais aucun n'ayant réussi à éradiquer la maladie. Pour la prochaine mise à jour, la Commission a demandé que le Secrétariat prépare une présentation d'indicateurs mesurables sur les progrès réalisés. La Commission a indiqué qu'un besoin en matière d'amélioration de la gestion et du suivi de la mise en œuvre du programme, visant à en améliorer l'efficacité, a été identifié lors de l'élaboration du Plan directeur du GEP II et III de la peste des petits ruminants, ce Plan envisageant l'établissement d'un cadre de suivi et d'évaluation actualisé avec des indicateurs révisés afin d'améliorer la responsabilisation et la communication ayant trait aux conséquences du programme.

7.3. *Influenza aviaire. Stratégie de contrôle mondial. Forum sur la santé animale. OFFLU*

À la lumière de la crise mondiale actuelle d'influenza aviaire, l'OMSA a accueilli son premier **Forum sur la santé animale (AHF)**, entièrement consacré à cette maladie, lors de la récente 90e Session générale de l'OMSA. Le thème technique intitulé « **Défis stratégiques afférents au contrôle mondial de l'influenza aviaire de haute pathogénicité** » présenté lors de l'événement a préparé le terrain pour le Forum sur la santé animale, et les Membres de l'OMSA ont adopté la **Résolution N°28** qui constituera une base pour l'élaboration des futures activités de contrôle de l'influenza aviaire. La résolution souligne qu'il est important que les Membres respectent et mettent en œuvre les normes internationales de l'OMSA afin de combattre l'influenza aviaire de manière efficace.

La Commission a été tenue informée du cadre de travail de l'OMSA sur l'influenza aviaire, qui est élaboré en vue de mettre en œuvre la résolution N°28. Ce cadre définit les activités, les productions et les résultats attendus au cours des deux prochaines années pour aborder les défis stratégiques afférents au contrôle mondial de l'Influenza aviaire de haute pathogénicité (IAHP), qui ont fait l'objet de discussion lors de la 90e Session générale de l'OMSA. Ce cadre a été élaboré en consultant le réseau scientifique de l'OMSA, les services techniques du siège de l'OMSA et les bureaux régionaux et sous-régionaux de l'OMSA.

La Commission a été informée des activités de l'OFFLU (Réseau conjoint OMSA - FAO d'expertise sur l'influenza animale). Les experts de l'OFFLU ont participé à de nombreuses réunions techniques et ont partagé des données importantes en matière de risque avec la communauté scientifique et les décideurs politiques. Le réseau a publié des déclarations scientifiques visant à aborder les menaces émergentes ayant trait à l'influenza animale, comprenant notamment une déclaration sur **l'influenza aviaire de haute pathogénicité due aux virus du sous-type H5N1**, sur **les événements d'influenza aviaire chez les mammifères et chez les chats**. La Commission a été informée de la contribution de l'OFFLU à la **consultation de l'OMS de février 2023 sur les caractéristiques génétiques et antigéniques des virus de l'influenza A zoonotique et le développement de virus pour des vaccins candidats en vue de la préparation à une pandémie**. Le réseau a transmis des données de séquençage recueillies auprès de laboratoires d'Europe, d'Asie, d'Afrique, d'Océanie et des Amériques. Pour le **rapport consacré à l'influenza aviaire**, le réseau a collecté les données de séquençage génétique de 795 virus des sous-types H5, 34 virus du sous-type H7 et 305 du sous-type H9 de l'influenza aviaire. Pour le **rapport consacré à la grippe porcine**, il a en outre collecté les données de séquençage génétique de 69 virus H1 et de 7 virus H3 de la grippe porcine, provenant de Centres de référence de l'OMSA, de laboratoires vétérinaires nationaux et des réseaux de recherche, par le biais du réseau OFFLU.

Une initiative de l'OFFLU appelée « avian influenza matching » est en cours et vise à présenter des informations sur les caractéristiques antigéniques en temps réel des virus contemporains de l'influenza aviaire. Ces informations faciliteront la sélection de vaccins appropriés pour les volailles et l'actualisation des antigènes des vaccins destinés aux volailles dans les régions où les vaccins sont employés. Un rapport exposant les résultats du projet pilote sera mis à la disposition des parties prenantes en octobre 2023 et la mise en réseau et l'extension de la portée géographique de ce projet avec des partenaires sélectionnés sont en cours. L'activité technique de l'OFFLU sur la faune sauvage a permis de partager des données et d'apporter un soutien aux pays, ainsi que de travailler en étroite collaboration avec leurs homologues locaux de la santé publique pour détecter et suivre les risques en réponse aux transmissions inter-espèces aux mammifères des virus H5, qui sont survenus tout au long de 2022 et 2023. Les experts de l'OFFLU ont publié des [déclarations afin d'actualiser les événements ayant trait aux virus H5N1 chez les oiseaux sauvages dans les Amériques](#) et en Europe et ont également contribué à la [déclaration du groupe de travail scientifique sur l'influenza aviaire et les oiseaux sauvages](#).

Enfin, la Commission a été informée des avancées réalisées dans la mise à jour de la stratégie mondiale de contrôle de l'influenza aviaire du *Global Framework for the Progressive Control of Transboundary Animal Diseases - GF-TADs* (Plan - Cadre mondial pour le contrôle progressif des maladies animales transfrontalières). La stratégie doit consister en un court document de haut niveau présentant le contexte, les objectifs, la théorie du changement et la gouvernance s'appuyant sur une forte implication au niveau régional. La stratégie a pour objectif d'orienter et de créer un cadre de coordination mondial afin d'apporter un soutien aux plans d'action régionaux et nationaux consacrés à la prévention et au contrôle de l'IAHP. Il est escompté que la version finalisée de la stratégie sera disponible d'ici la fin de l'année.

La Commission a salué les diverses activités visant à aborder la crise mondiale actuelle d'influenza aviaire qui ont été présentées. La Commission a apporté son soutien à l'idée d'élaborer des lignes directrices en matière de surveillance des populations vaccinées et de mise en œuvre de la vaccination, du zonage et de la compartimentation. La Commission a indiqué qu'il est important de proposer des orientations aux Membres pour la sélection des vaccins. La Commission a considéré que les résultats du forum sur la santé animale ainsi que la résolution qui a été adoptée ouvriront la voie à l'élaboration des futures activités de contrôle de l'influenza aviaire et que les Membres respecteront et mettront en œuvre les normes internationales de l'OMSA pour lutter efficacement contre cette maladie.

7.4. *Peste porcine africaine. Initiative mondiale de contrôle*

La Commission a été informée des activités menées dans le cadre de l'Initiative mondiale pour le contrôle de la peste porcine africaine (PPA), indiquant que cette initiative est gérée par la FAO et l'OMSA, sous l'égide du GF-TADs. La responsabilité de la présidence du groupe de travail sur la peste porcine africaine du GF-TADs est assumée en alternance, chaque année, par la FAO et l'OMSA, la FAO occupant cette position pour l'année en cours (juillet 2023 à juin 2024).

Au niveau du Groupe de travail sur la PPA, une activité importante a consisté dans le lancement du Comité de coordination mondiale pour la PPA (Global Coordination Committee for ASF - GCC ASF), destiné à renforcer la coopération et le dialogue interrégionaux ayant trait à la prévention et au contrôle de la PPA et à renforcer la pertinence de l'Initiative mondiale, grâce au partage de bonnes pratiques et des enseignements antérieurs, à des discussions relatives aux développements essentiels, et en donnant des conseils au Groupe de travail sur la PPA. La réunion inaugurale s'est tenue le 23 mai 2023 en marge de la Session générale. Les domaines de priorité commune entre les régions qui ont été identifiés sont : la sécurité biologique dans les petits élevages, l'impact des porcs sauvages sur l'épidémiologie de la maladie, les problèmes en lien avec l'usage de vaccins illégaux et la mise à disposition d'informations sur la qualité et la sécurité des vaccins et la transparence relative à la situation de la PPA, et l'échange des informations. Les Présidents des Comités directeurs régionaux du GF-TADs sont convenus que la réunion est un mécanisme utile pour l'échange d'informations et d'expertises, et se sont engagés à poursuivre l'organisation d'une réunion

annuelle en marge de la Session générale de l'OMSA, des réunions virtuelles supplémentaires étant possibles, si nécessaire.

La Commission a été informée qu'en vertu d'un accord de coopération entre l'OMSA et l'Agricultural Research Service of the United States Department of Agriculture - USDA-ARS (Service de recherche agricole du Département de l'agriculture des États-Unis), le consultant engagé a achevé son travail d'élaboration de lignes directrices pour la fabrication et le développement de vaccins contre la PPA dénués de risques et efficaces. La première production, une revue des approches actuelles en matière de développement de vaccins contre la PPA, peut être consulté. La deuxième production, un ensemble de lignes directrices sur la fabrication de vaccins contre la PPA dénués de risques et efficaces, a été élaboré après une série d'enquêtes, d'entretiens en personne avec des experts en la matière et cinq ateliers techniques, dont un impliquant les principaux organismes de réglementation des vaccins. Cet ensemble de lignes directrices a été rédigé sous la forme de normes destinées au chapitre 3.9.1. du Manuel terrestre intitulé « Peste porcine africaine », et ont été transmises au Réseau de Laboratoires de référence pour la PPA afin de recueillir leurs commentaires. Les lignes directrices ont été présentées à la Commission des normes biologiques lors de sa réunion de septembre 2023 afin qu'elle les examine. Voir le rapport de septembre 2023 de la Commission des normes biologiques pour de plus amples informations.

La Commission a également été informée que l'OMSA avait mis à l'essai une méthodologie d'évaluation PVS de l'OMSA avec une mission dont le contenu est spécifique à la PPA, afin d'offrir la possibilité aux Membres de faire l'objet d'une évaluation spécifique sur les forces et les faiblesses en matière de prévention et de contrôle de la PPA, tout en effectuant une évaluation PVS.

Au niveau régional, la Commission a noté que des Groupes permanents d'experts régionaux (Standing Groups of Experts - SGE) continuent d'être constitués dans les régions Afrique, Asie-Pacifique et Europe, et qu'une prochaine réunion est prévue pour la région des Amériques.

7.5. Tuberculose bovine. Stratégie mondiale contre la tuberculose zoonotique. Lignes directrices ayant trait aux stratégies alternatives pour le contrôle de l'infection par le complexe *Mycobacterium tuberculosis* chez le bétail

La Commission a été informée des recommandations du Groupe *ad hoc* de l'OMSA sur les stratégies alternatives pour le contrôle et l'élimination de l'infection par le complexe *Mycobacterium tuberculosis* chez le bétail, portant sur l'identification de stratégies exploitables pour contrôler la tuberculose chez le bétail par d'autres méthodes que l'approche détection - abattage.

Sur la base des recommandations du Groupe *ad hoc*, la Commission a été informée du projet de consultation par l'OMSA visant à élaborer des lignes directrices pour des stratégies de contrôle alternatives. Ces lignes directrices seraient générées après avoir recueilli des avis fondés sur la science auprès d'experts et de membres de la communauté, grâce à des revues de la littérature, des enquêtes et des groupes de discussions. Ce projet contribuerait également aux domaines prioritaires identifiés par le Groupe *ad hoc*.

La Commission a apporté son soutien à l'initiative et a recommandé à l'OMSA d'évaluer le poids que représente la tuberculose bovine dans le complexe *Mycobacterium tuberculosis*. La Commission a également suggéré d'intégrer dans ces lignes directrices des informations sur les nouveaux outils utilisés pour le diagnostic du complexe *Mycobacterium tuberculosis*.

La Commission a nommé un membre afin qu'il suive les travaux sur la tuberculose et participe en tant qu'observateur à la prochaine réunion du Groupe *ad hoc* de l'OMSA sur les stratégies alternatives pour le contrôle et l'élimination de l'infection par le complexe *Mycobacterium tuberculosis*.

8. Contact avec les autres Commissions et Services de l'OMSA

8.1. Commission des normes sanitaires pour les animaux terrestres (Commission du Code)

La Commission a été informée des activités pertinentes en cours de la Commission du Code, notamment l'élaboration d'un cadre pour les normes du Code terrestre devant servir de référence aux personnes qui révisent les chapitres ou en élaborent de nouveaux. S'agissant de l'établissement des priorités ayant trait aux révisions des chapitres du Code terrestre à réviser, la Commission a souligné que la variole ovine et caprine constitue un problème émergent qui nécessite l'avis d'experts ainsi qu'un engagement au niveau régional afin d'évaluer si le chapitre 14.9. actuel est toujours adapté à l'objectif recherché, et a indiqué que ce chapitre n'a pas été révisé depuis son adoption en 1986.

8.2. Commission des normes biologiques

La Commission et la Commission des normes biologiques assument toutes deux des responsabilités dans le travail continu d'élaboration des définitions de cas et dans l'évaluation des agents pathogènes au regard des critères d'inclusion dans le chapitre 1.2. du *Code terrestre*. Lors de cette réunion, la Commission a pris en considération l'avis de la Commission des normes biologiques portant sur les propositions de deux définitions de cas (voir les points 9.3.2.1. et 9.3.2.3.).

9. Contrôle des maladies : questions spécifiques

9.1. Maladies émergentes

9.1.1. Réévaluation annuelle des maladies émergentes : infection par le SARS-CoV-2

La Commission a indiqué que depuis 2020, l'infection par le SARS-CoV-2 est considérée comme une maladie émergente aux fins de la notification à l'OMSA. En accord avec le point 5.1 de la [Procédure officielle normalisée pour déterminer si une maladie doit être considérée comme émergente](#), il a été demandé à la Commission de formuler une recommandation quant à savoir si, sur la base de nouveaux éléments de preuves, la maladie doit être évaluée au regard des critères d'inscription du chapitre 1.2. du Code terrestre de l'OMSA, ou (si ce n'est pas le cas) de confirmer que la maladie doit être conservée comme émergente aux fins de la notification à l'OMSA.

La Commission a relevé que depuis le début de la pandémie, il a été signalé que **plusieurs espèces animales**, comprenant notamment les chats, les chiens, les furets, les roussettes, les visons, les porcs, les lapins et les cerfs de Virginie, avaient été naturellement infectées par le SARS-CoV-2. Hormis pour la transmission observée chez des visons et des cerfs de Virginie d'élevage, aucun élément de preuve d'une transmission animal à homme ou animal à animal chez d'autres espèces n'a été observé. À ce jour, le nombre de notifications d'infections chez les animaux en 2023, chez les visons d'élevage y compris, a été inférieur à celui des années précédentes.

La Commission a indiqué que l'objectif principal de l'inclusion dans la Liste est d'aider les Membres à mettre en œuvre des mesures efficaces pour éviter la propagation transfrontalière des maladies. La Commission a également noté que les animaux ne semblent pas jouer un rôle significatif dans la transmission mondiale du SARS-CoV-2. En outre, la Commission n'a pas considéré qu'il serait nécessaire de formuler des recommandations ayant trait à des mesures spécifiques d'atténuation des risques, en plus des mesures d'hygiène de base et de la sécurité biologique des élevages lors de la manipulation des animaux sensibles, afin d'atténuer tout risque potentiel de propagation

transfrontalière. De ce fait, soumettre le SARS-CoV-2 aux critères d'inclusion dans la Liste peut ne pas être approprié dans l'état actuel des connaissances, car cette maladie ne répondrait pas à l'objectif global d'inscription.

Compte tenu des conséquences massives découlant de la pandémie de SARS-CoV-2, du potentiel de mutations des virus et des recommandations de l'Organisation mondiale de la santé visant à poursuivre la surveillance chez les animaux, la Commission a décidé que à l'heure actuelle, le SARS-CoV-2 doit continuer d'être considéré comme une maladie émergente chez les animaux et de poursuivre le suivi de la situation et des éléments de preuve qui pourraient apparaître au cours des 12 prochains mois. La Commission devrait inclure ce point de discussion à son ordre du jour de septembre 2024.

9.2. *Évaluation des agents pathogènes au regard des critères d'inclusion figurant dans le chapitre 1.2. du Code terrestre*

9.2.1. *Encéphalites équine*

Lors des réunions de septembre 2022 et de février 2023, la Commission et la Commission du Code se sont accordées pour évaluer les quatre encéphalites équines suivantes au regard des critères d'inclusion dans la Liste, avant de discuter de l'approche relative à la révision des chapitres correspondants du Code terrestre : Chapitre 8.10. intitulé « Encéphalite japonaise », chapitre 12.4. intitulé « Encéphalomyélite équine de l'Est et de l'Ouest » et chapitre 12.11. intitulé « Encéphalomyélite équine vénézuélienne ».

Lors de cette réunion, la Commission a examiné les évaluations réalisées par des experts en la matière.

Encéphalite japonaise

La Commission est convenue avec les experts que la propagation internationale de l'agent pathogène a été démontré et que le critère 1 est satisfait. L'encéphalite japonaise est un arbovirus dont le cycle de vie naturel implique des oiseaux en tant qu'hôtes réservoirs, les humains et les chevaux comme hôtes constituant des impasses épidémiologiques et les porcs comme hôtes amplificateurs. La Commission a souscrit à l'évaluation selon laquelle le critère 2 est satisfait, étant donné que les cas d'encéphalite japonaise sont localisés dans la région Asie-Pacifique et que certains pays disposent de programmes officiels en vigueur afin de contrôler et prévenir la propagation de l'agent. La Commission est en outre convenue que les critères 3 et 4 (4a et 4b) sont satisfaits. La Commission a également pris acte des recommandations des experts selon lesquelles les chevaux sont des hôtes constituant des impasses épidémiologiques et, à ce titre, ne doivent pas faire l'objet des restrictions relatives aux échanges commerciaux énoncées dans le chapitre 8.10. du Code terrestre, même si la surveillance au sein des populations de chevaux doit être maintenue. La Commission a également noté que les recommandations doivent couvrir les mouvements de porcs vivants, étant donné qu'ils agissent comme des hôtes amplificateurs.

La Commission est donc convenue avec les experts que l'encéphalite japonaise doit être conservée sur la Liste. Le rapport des experts (en anglais uniquement) peut être consulté en [annexe 4](#).

Encéphalite équine de l'Est et de l'Ouest

La Commission a pris note qu'un expert n'était pas d'accord sur le fait que les critères 1 et 2 étaient satisfaits, au motif qu'il n'y avait pas de précédent historique confirmant une propagation mondiale, la distribution de la maladie étant limitée à l'hémisphère occidental (critère 1), et qu'il n'avait pas connaissance de pays, zone ou compartiment de l'hémisphère occidental avec des antécédents d'endémicité d'encéphalite équine de l'Est ou d'encéphalite équine de l'Ouest et qui aurait recouvert et démontré son statut indemne (critère 2). La Commission a également pris note de l'opinion du même expert selon laquelle les mécanismes naturels de propagation impliquent le déplacement des oiseaux migrateurs et des moustiques, et que la gestion de ces voies de transmission est au-delà du domaine de ce qui pourrait être considéré comme réalisable d'un point de vue logistique par les Autorités vétérinaires.

La Commission a fait part de son accord avec les deux autres experts sur le fait que les critères 1 et 2 sont satisfaits et a précisé que le critère 1 serait satisfait si les vecteurs et les animaux vivants, en l'occurrence respectivement les moustiques et les oiseaux, sont impliqués dans la propagation internationale du virus, même si les déplacements des moustiques et des oiseaux sauvages échappent au contrôle des Autorités vétérinaires. La Commission a estimé que les oiseaux sauvages constituent un réservoir naturel et jouent un rôle direct dans le maintien des cycles enzootiques et constituent une source de virus pour les moustiques. La Commission a également considéré que le critère 2 est satisfait, étant donné que les pays en dehors de l'hémisphère occidental sont indemnes et que des programmes de contrôle sont en place au sein de pays de l'hémisphère occidental, qu'ils soient infectés ou indemnes, à des fins de contrôle et de prévention.

La Commission est en outre convenue avec les experts que les critères 3 et 4 sont satisfaits et a apporté son soutien au maintien sur la Liste de l'encéphalite équine de l'Est et de l'encéphalite équine de l'Ouest. Le rapport des experts peut être consulté (en anglais uniquement) en [annexe 5](#) et en [annexe 6](#).

Encéphalomyélite équine vénézuélienne

La Commission a fait part de son accord avec l'ensemble des experts sur le fait que l'encéphalomyélite équine vénézuélienne doit être conservée sur la Liste. La Commission est convenue que les critères 1 et 2 sont satisfaits, car il a été démontré que le virus se propage à d'autres pays, et il est supposé que cette propagation se ferait à la faveur d'un transport par le vent de moustiques infectés ainsi que par l'intermédiaire d'équidés infectés, et parce que le virus est en grande partie confiné à l'hémisphère occidental, et des programmes de contrôle sont en vigueur dans plusieurs pays à des fins de prévention et de contrôle.

La Commission a pris en compte l'avis des experts selon lequel seuls les sous-types épizootiques 1AB et 1C doivent être inclus sur la Liste, et a demandé que cet aspect soit étudié de manière plus approfondie par le Groupe *ad hoc* qui serait constitué pour élaborer et réviser ces chapitres. La Commission a noté qu'il serait important de préciser si les caractéristiques épizootiques de ces sous-types dépendent du statut de l'hôte ou d'une caractéristique naturelle du virus.

La Commission est en outre convenue que les critères 3 et 4 sont satisfaits et a apporté son soutien au maintien sur la Liste de l'encéphalomyélite équine vénézuélienne.

Le rapport des experts peut être consulté (en anglais uniquement) en [annexe 7](#).

L'avis de la Commission scientifique sur l'inclusion sur la Liste des encéphalites ci-dessus a été transmis à la Commission du Code.

9.2.2. *Theileria orientalis* (Ikeda and Chitose)

Lors de sa réunion de février 2023, la Commission avait demandé au Secrétariat de transmettre les commentaires formulés par un Membre concernant le maintien de l'inscription sur la Liste de *T. orientalis* (Ikeda et Chitose) aux experts qui ont mené l'évaluation ayant trait à son inclusion sur la Liste. Cette décision faisait suite au commentaire présenté par le Membre lors de l'adoption du chapitre 11.10. intitulé « Infection à *Theileria annulata*, *T. orientalis* et *T. parva* » lors de la 89e Session générale en mai 2022, selon lequel *T. orientalis* doit être supprimé de la Liste.

S'agissant du commentaire d'un Membre selon lequel la répartition de *T. orientalis* (Ikeda et Chitose) est mondiale et elle ne satisferait donc pas au point 2 de l'article 1.2.2. du Code terrestre, la Commission scientifique est convenue avec les experts que la distribution géographique de ces génotypes est limitée à l'Asie-Pacifique et à l'Asie du Sud. Les experts ont également indiqué que les articles cités par le Membre ne signalent pas une répartition mondiale pour ces génotypes.

En réponse au commentaire d'un Membre selon lequel *T. orientalis* (Ikeda et Chitose) ne présente pas la capacité de transformer les leucocytes des animaux hôtes et de permettre ainsi aux cellules infectées de proliférer indéfiniment et n'a donc pas le même pouvoir pathogène que les autres génotypes *T. annulata* et *T. parva* figurant sur la Liste, les experts ont estimé que même si ces génotypes ne provoquent pas de « transformation », ils n'en restent pas moins pathogènes et ont été décrits comme étant à l'origine de foyers chez les bovins. Les experts n'ont pas souscrit au commentaire du Membre selon lequel les informations ayant trait aux foyers de *T. orientalis* sont limitées, ou sur le fait que *T. orientalis* (Chitose) possède une sous-population variante pour laquelle le pouvoir pathogène est contestable, en mentionnant des éléments de preuves issus d'études suggérant que le génotype Chitose peut provoquer directement une maladie clinique. et ils ont à nouveau présenté les articles de leur précédente évaluation démontrant l'impact de *T. orientalis* (Ikeda et Chitose).

La Commission a fait part de son accord avec les experts en ce qui concerne l'existence de données probantes significatives relatives aux signes cliniques, à la pathogénicité et aux pertes économiques afférentes à l'infection à *T. orientalis* (Ikeda et Chitose), et a donc apporté son soutien au maintien de l'inscription sur la Liste de *T. orientalis* (Ikeda et Chitose).

Le rapport des experts (en anglais uniquement) et la documentation à l'appui peuvent être consultés en [annexe 8](#).

L'avis de la Commission scientifique sur l'inclusion sur la Liste de *Theileria orientalis* (Ikeda et Chitose) a été transmis à la Commission du Code.

9.3. *Élaboration des définitions de cas*

9.3.1. *Processus d'élaboration des définitions de cas et point sur les avancées*

La Commission a été informée de l'état d'avancement des définitions de cas en cours d'élaboration et a pris acte des efforts réalisés par le Secrétariat pour solliciter également un retour d'informations de la Commission des normes biologiques sur les propositions de définitions de cas proposées ; elle a également remercié la Commission des normes biologiques pour ses commentaires.

9.3.2. Définitions de cas

9.3.2.1. Myiase à *Cochliomyia hominivorax* et à *Chrysomya bezziana*

La Commission a examiné le projet de définition de cas préparé par les experts, ainsi que le rapport technique qui l'accompagne et l'avis de la Commission des normes biologiques portant sur la définition de cas.

Les Commissions ont pris note de la suggestion formulée par un expert concernant l'utilisation du terme « myiase » et ont estimé que les deux termes, « myiase » ou « infestation » peuvent être applicables, mais que la convention existante de l'OMSA consiste à utiliser le terme « infestation ». La Commission a souscrit à la recommandation de la Commission des normes biologiques visant à faire référence dans la version anglaise au nom de l'agent pathogène plutôt qu'au « New World Screwworm » et « Old World Screwworm » et a donc proposé des modifications du projet de définition de cas.

La Commission n'a pas approuvé la recommandation des experts visant à exclure les oiseaux de la proposition de définition de cas. La Commission a estimé que, même si la fréquence des déclarations d'infestation chez des oiseaux est faible, les oiseaux, comme les mammifères, hébergent des étapes du cycle de ces mouches, d'où les larves tombent et se transforment ensuite en mouches adultes, perpétuant ainsi le cycle de vie de ce parasite. La présence de la myiase chez les oiseaux révèle en outre l'existence de mouches fertiles *Cochliomyia hominivorax* et *Chrysomya bezziana* dans la localité, ce qui constitue une information importante pour que les Membres puissent adopter des actions en vue de l'application de mesures. Les Membres doivent donc notifier la présence de ces infestations à *Cochliomyia hominivorax* et *Chrysomya bezziana* chez les oiseaux domestiques et sauvages.

La Commission a souscrit aux critères de diagnostic proposés par les experts et a indiqué qu'ils étaient en ligne avec le *Manuel terrestre*. S'agissant des hôtes animaux, en raison de possibles conflits entre la définition de cas approuvée et le chapitre 8.13 du *Code terrestre*, la définition de cas sera transmise à la Commission du Code et à la Commission des normes biologiques afin d'apporter des informations, s'il y a lieu, pour leurs révisions du chapitre 8.13. du *Code terrestre* et du chapitre 3.1.14. du *Manuel terrestre*. La définition de cas ne sera pas mise à disposition des Membres sur le site Web de l'OMSA. Le rapport des experts est en revanche joint en annexe de ce rapport en tant qu'[annexe 9](#).

9.3.2.2. Infection par le virus de la maladie du mouton de Nairobi (maladie du mouton de Nairobi)

La Commission a été informée qu'au cours du processus d'élaboration de la définition de cas pour le virus de la maladie du mouton de Nairobi, le Secrétariat a consulté un expert qui s'est interrogé sur le maintien de l'inscription du virus de la maladie du mouton de Nairobi sur la Liste, car son impact sur la santé animale est limité. L'expert a indiqué que le virus a été présent dans certaines localités sans provoquer de maladie. La Commission a également été informée qu'au cours des dix dernières années, aucun Membre n'a déclaré la survenue de la maladie du mouton de Nairobi et que les publications sur les foyers de maladie du mouton de Nairobi au cours des dernières décennies sont rares.

La Commission a discuté du fait que, même si aucun foyer important n'a été signalé au cours des dernières années, il existe une possibilité que le virus de la maladie du mouton de Nairobi provoque des foyers dans des populations naïves, à la faveur des mouvements d'animaux et d'évolutions écologiques, qui pourraient conduire à l'expansion de la variété d'espèces de tiques compétentes.

Avant de décider s'il convient de procéder à l'élaboration d'une définition de cas pour le virus de la maladie du mouton de Nairobi ou de proposer l'évaluation du virus de la maladie du mouton de Nairobi au regard des critères d'inclusion sur la Liste, la Commission a demandé au Secrétariat de recueillir des informations complémentaires auprès d'autres experts en la matière, notamment sur les lieux où le virus est connu pour être en circulation.

9.3.2.3. *Infection par le virus de la fièvre hémorragique de Crimée - Congo*

La Commission a examiné le projet de définition de cas pour l'infection par le virus de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo, qui avait été affiné par l'expert principal et la Commission des normes biologiques lors de cette réunion de septembre 2023.

La Commission a pris note des précisions apportées par l'expert principal, portant sur les protocoles de diagnostic permettant de démontrer une infection active grâce à un examen sérologique (option 3), notamment en ayant recours à deux types d'épreuves sérologiques, basées chacune sur un antigène différent pour la détection des anticorps IgM, compte tenu de la possibilité de réactivité croisée, ou par la mise en évidence d'une séroconversion, reposant sur une augmentation des titres d'anticorps totaux ou des IgG pour des échantillons prélevés à deux à quatre semaines d'intervalle. La Commission scientifique a également indiqué que la définition du terme « séroconversion » figure dans le Glossaire du *Manuel terrestre*.

La définition de cas révisée a été entérinée par la Commission et il a été conseillé de la télécharger sur le site Web de l'OMSA. La Commission a suggéré à la Commission des normes biologiques de préciser le protocole de test comportant l'option 3 dans le chapitre du *Manuel terrestre*.

Le rapport des experts figure à l'[annexe 10](#). L'avis de la Commission a été transmis à la Commission du Code.

La Commission a également été invitée à donner son avis sur le champ d'application d'un chapitre spécifique à la fièvre hémorragique de Crimée - Congo et a examiné le rapport du Groupe *ad hoc* sur la fièvre hémorragique de Crimée - Congo qui s'était réuni en février 2010. La Commission a noté que si la fièvre hémorragique de Crimée - Congo n'est pas une maladie prioritaire pour les Services vétérinaires, étant donné que les animaux ne développent pas de signes cliniques, il s'agit d'une maladie prioritaire pour le secteur de la santé humaine où les infections chez l'homme peuvent conduire au développement d'une maladie grave.

Après avoir examiné les informations figurant dans le rapport du Groupe *ad hoc*, la Commission a recommandé que, pour le moment, le chapitre du *Code terrestre* comporte un article avec la définition de cas et qu'un chapitre complet pourra être envisagé lorsque des données supplémentaires ayant trait à la transmission animal – homme seront disponibles. La Commission a noté que les chapitres 1.4. et 1.5. du *Code terrestre* sont pertinents pour les Membres procédant à une surveillance de la fièvre hémorragique de Crimée - Congo et a conseillé à l'OMSA d'intégrer des orientations consacrées à la surveillance de la fièvre hémorragique de Crimée - Congo lors de l'élaboration de lignes directrices en matière de surveillance des fièvres hémorragiques zoonotiques.

9.3.2.4. *Infection par le métagenovirus aviaire (rhinotrachéite infectieuse de la dinde)*

La Commission a été informée que la Commission du Code, lors de sa réunion de février 2023, avait demandé des précisions sur certains points de la définition de cas. Au cours de cette réunion, lors de l'examen des commentaires de la Commission du Code, la Commission a relevé que certaines informations ayant trait aux critères de

diagnostic recommandés manquaient dans le chapitre du Manuel terrestre consacré au métapneumovirus aviaire et a demandé au Secrétariat de recueillir des précisions auprès de l'expert principal et de la Commission des Normes biologiques.

La Commission scientifique discutera de la définition de cas lors de sa prochaine réunion en février 2024.

10. À titre d'information pour la Commission

10.1. Point sur le Consortium international de recherche STAR-IDAZ

La Commission a été informée des activités de l'*International Research Consortium - IRC* (Consortium international de recherche) *of the Global Strategic Alliances for the Coordination of Research of Major Infections Diseases of Animals and Zoonosis - STAR-IDAZ* (Alliances stratégiques mondiales pour la coordination de la recherche sur les principales infections, maladies animales et zoonoses) et de son secrétariat (SIRCAH2), qui est coanimé par l'OMSA.

Le dernier comité exécutif et scientifique de l'IRC s'est réuni à l'*International Livestock Research Institute – ILRI* (Institut international de recherche sur l'élevage), à Nairobi (Kenya), du 13 au 15 juin 2023. Les Membres ont partagé des informations ayant trait à leurs activités de recherche et discuté de la manière dont l'IRC peut améliorer son impact dans la défense des intérêts de l'IRC STAR-IDAZ et étendre le réseau. Des activités de plaidoyer axées sur l'augmentation du nombre de partenaires dans les régions sous-représentées ont été lancées et 2 nouveaux partenaires ont récemment rejoint l'IRC. Afin de faciliter l'engagement avec l'industrie et de réaliser la transition de l'idée au produit, il a été convenu que les STAR-IDAZ, grâce au financement du SIRCAH 2, sont en mesure de soutenir la participation de deux candidats sélectionnés aux sessions de mise en lumière de l'innovation de la [Discovery to Innovation in Animal Health \(DIAH\) Conference](#).

Un point sur les activités des groupes de travail suivants a été présenté : les discussions ont porté sur l'[Influenza](#), Une seule santé, la [résistance aux agents antimicrobiens et solutions de substitution aux antibiotiques](#), la [peste porcine africaine](#), les [coronavirus](#), la [tuberculose bovine](#), le diagnostic, les [mycoplasmes](#), la [vaccinologie](#), la biologie vectorielle & la transmission des maladies. Les sujets prioritaires actuellement identifiés restent des domaines de travail importants pour l'IRC STAR-IDAZ, et il a en outre été convenu de créer un groupe de travail sur l'aquaculture. Le champ d'intérêt de ce groupe de travail doit être déterminé à la faveur d'une consultation au sein du comité scientifique, avec les bailleurs de fonds et les experts en la matière. Un engagement supplémentaire a également été convenu avec la *Global Foot-and-Mouth Disease Research Alliance - GFRA* et la *Global African Swine Fever Research Alliance - GARA*.

Les réseaux régionaux des STAR-IDAZ (pour l'Afrique et le Moyen-Orient, les Amériques, l'Asie et l'Australasie et l'Europe) facilitent périodiquement la coopération et la coordination régionales entre plus de 50 pays à travers le monde, en identifiant les priorités communes en matière de recherche dans les régions, les possibilités de partage de ressources, notamment l'accès aux échantillons, aux installations spécialisées et à l'expertise, ainsi que les possibilités de financement internationales ou régionales. Le Réseau régional pour l'Afrique et Moyen-Orient a tenu une réunion en mode virtuel le 1er août 2023 ; la prochaine réunion en présentiel aura lieu en parallèle du 13e Symposium international d'immunologie vétérinaire (IVIS 2023) à Kruger (Afrique du Sud), le 16 novembre 2023. Le Réseau régional pour les Amériques a tenu une réunion en mode virtuel le 17 mars 2023, et en présentiel, [à Quito, en Équateur, le 22 août 2023](#), lors de laquelle l'accent a été mis sur la résistance aux agents antimicrobiens et les solutions de substitution aux agents antimicrobiens. Le réseau régional pour l'Asie et l'Australasie a tenu une réunion en mode virtuel le 4 avril 2023 et la prochaine réunion sera également organisée en mode virtuel en octobre 2023. Le réseau régional européen (géré par l'intermédiaire du *Collaborative Working Group on European Animal Health & Welfare Research - CWG-AHW* de l'*EU Standing Committee on Agricultural*

Research - SCAR) s'est réuni à Vienne (Autriche), les 4 et 5 mai 2023. La prochaine réunion se tiendra en mode virtuel à l'automne 2023.

La Commission a reconnu les défis en lien avec le maintien et le développement d'un consortium international mondial pour la santé animale et a souligné qu'il est important de renforcer les réseaux régionaux afin de pouvoir proposer des solutions en ce qui concerne les priorités de recherche régionales. La Commission a en outre suggéré d'accroître l'engagement avec des partenaires moins actifs et de rechercher des stratégies pour suivre les impacts du Consortium.

10.2. Point sur les activités de l'OMSA ayant trait à la résistance aux médicaments antiparasitaires

La Commission a été informée des travaux du Groupe électronique d'experts (EEG) sur la résistance aux agents antiparasitaires, qui ont conduit à la **publication** du document intitulé « Usage responsable et prudent des produits chimiques anthelminthiques en vue d'aider à contrôler la résistance aux anthelminthiques chez le bétail au pâturage ». La dernière réunion de l'EEG a eu lieu le 17 avril 2023.

La mise en œuvre des recommandations de la **publication** a débuté en 2023. La publication a été présentée avec un appel à sa mise en œuvre aux Membres de l'OMSA lors du séminaire des Points focaux pour les pays anglophones de la région Afrique, du 5 au 7 septembre 2023, à Lilongwe (Malawi), afin d'identifier les Membres susceptibles de participer à la phase pilote de mise en œuvre.

La Commission a également été informée des travaux initiés par la FAO portant sur la gestion de la résistance aux acaricides, qui impliquent également l'OMSA et ses Centres collaborateurs pour les programmes de réglementation des médicaments vétérinaires (*Food and Drug Administration*, USA) et des produits médico-vétérinaires (ANMV, au sein de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, France), l'objectif étant de publier des lignes directrices basées sur la Communauté de Pratiques en 2025.

Étant donné que les travaux consacrés aux activités sur les agents antiparasitaires s'appliquent largement aux animaux terrestres, la Commission a suggéré d'inclure les animaux aquatiques, compte tenu de l'accent mis par l'OMSA sur l'amélioration de la santé des animaux aquatiques et le développement de systèmes de santé des animaux aquatiques plus durables dans le cadre de la **Stratégie de l'OIE pour la santé des animaux aquatiques**. La Commission a transmis au Secrétariat un document de Buchmann, K. (2022)², qui pourrait être une référence utile.

10.3. Point sur le programme *Global Burden of Animal Diseases* et le Centre collaborateur de l'OMSA pour l'économie de la santé animale

La Commission a été informée des avancées réalisées dans le cadre du programme *Global Burden of Animal Diseases* - GBADS (Impact mondial des maladies animales). Le programme GBADS a pour objectif d'évaluer de manière systématique le poids économique des maladies animales, qui comprend les pertes nette de production, les dépenses et les conséquences sur les échanges commerciaux, afin d'améliorer les décisions en matière d'investissement dans les secteurs de l'élevage et de l'aquaculture, grâce à l'intégration d'analyses économiques normalisées et à la publication de données, d'analyses et de rapports. Les activités depuis février 2023 ont notamment consisté en (i) la soumission de publications portant sur les méthodes du programme GBADS, à des journaux revus par des pairs ; (ii) une deuxième évaluation du programme GBADS par un groupe de référence externe indépendant ; (iii) des études de cas GBADS en Éthiopie (étude de validation), en Indonésie (étapes initiales), au Sénégal (lancé en septembre 2023) ; (iv) la création du Centre collaborateur pour

² Buchmann, K. (2022). Control of parasitic diseases in aquaculture. *Parasitology*. 149 (14), 1985 - 1997

l'économie de la santé animale (CCEAH) pour les Amériques ; et (v) des activités élargies de l'OMSA sur l'économie de la santé animale visant à inclure un projet sur l'économie de la résistance aux agents antimicrobiens. La Commission a encouragé le programme GBADs à veiller à ce que l'approche qui a été élaborée prenne en compte les différences en matière de réalités économiques et de systèmes d'élevage dans les différents pays.

10.4. Composition du comité de rédaction de l'OMSA

La Cheffe de l'Unité des publications de l'OMSA a indiqué pour quelle raison la mise en place d'un nouveau comité de rédaction était nécessaire pour le journal de l'OMSA évalué par des pairs, la *Revue scientifique et technique*. Malgré un contenu de grande qualité et bien que des processus éditoriaux et de révision solides soient en vigueur, la publication souffre d'un déficit de gouvernance permettant d'assurer sa crédibilité scientifique.

Le comité de rédaction contrôlera et favorisera la qualité et l'impact de la *Revue scientifique et technique* et formulera également des conseils, à la demande, sur la stratégie globale de publication de l'OMSA. Le rôle du comité sera principalement consultatif, mais il interviendra également de manière occasionnelle dans la révision de contenus, et participera à deux réunions par an.

La Commission a été invitée à désigner un candidat pour le comité de rédaction, susceptible de s'engager dans ce rôle. Étant donné que le mandat de la Commission actuelle prendra fin en mai 2024, le mandat du premier candidat désigné courra jusqu'en mai 2024.

La Commission est convenue que la création d'un nouveau comité de rédaction constitue une avancée positive pour les publications de l'OMSA et a accepté de désigner un de ses membres afin qu'il participe à ce comité.

10.5. Projet d'outil de navigation en ligne pour les normes de l'OMSA

La Commission a été informée par le Service des Normes de l'OMSA d'un projet visant à élaborer un nouvel outil de navigation en ligne concernant les normes de l'OMSA. Ce projet est une initiative visant à modifier la manière dont les normes de l'OMSA sont affichées et mises à la disposition des Membres et des autres utilisateurs. Le projet améliorera l'affichage du *Code aquatique*, du *Code terrestre*, du *Manuel aquatique* et du *Manuel terrestre* sur le site Web de l'OMSA. Le projet comportera également un outil spécifique ayant pour objectif de proposer des fonctions de recherche spécifiques permettant de visualiser les mesures sanitaires recommandées pour le commerce international de marchandises, concernant les animaux terrestres. Il est également attendu que ce nouvel outil permette de simplifier le processus de mise à jour annuelle du contenu des normes.

Le projet est en ligne avec les objectifs du 7^e Plan stratégique et offrira des bénéfices significatifs à l'OMSA et à ses Membres, comprenant notamment une accessibilité améliorée aux normes de l'OMSA, une meilleure efficacité dans la recherche des informations, aidant au final à la mise en œuvre des normes de l'OMSA. Le projet sera également bénéfique pour l'organisation elle-même, l'efficacité des processus internes et l'interopérabilité entre différents ensembles de données en lien avec les normes de l'OMSA étant améliorées.

La Commission a fait part de son intérêt pour ce projet et de son soutien, et a reconnu qu'il est important de faciliter l'accès des Membres aux normes de l'OMSA, afin de parvenir à une meilleure compréhension et une meilleure utilisation de celles-ci.

11. Programme et priorités

11.1. Mise à jour et établissement des priorités relatives au programme de travail

La Commission a actualisé son programme de travail, établi les priorités et fixé les dates des différentes réunions des Groupe *ad hoc*, qui pourront être consultées par les Membres sur le site Web de l'OMSA. Le programme de travail actualisé est joint en [annexe 11](#).

12. Adoption du rapport de la réunion

La Commission a adopté le rapport qui a été diffusé par voie électronique après la réunion.

13. Date de la prochaine réunion

La prochaine réunion de la Commission est prévue du 12 au 16 février 2024.

14. Analyse de la réunion

Une analyse de la réunion a été menée conformément au Cadre de gestion de la performance de la Commission.

Annexe 1 : Ordre du jour adopté

1. **Accueil**
2. **Rencontre avec la Directrice générale**
3. **Adoption de l'ordre du jour**
4. **Code sanitaire pour les animaux terrestres**
 - 4.1. *Commentaires des Membres transmis pour examen de la Commission*
 - 4.1.1. Chapitre 1.6. Procédures pour la reconnaissance officielle d'un statut zoosanitaire, la validation d'un programme officiel de contrôle et la publication d'une auto-déclaration d'absence de maladie, par l'OMSA
 - 4.1.2. Chapitre 8.8. Infection par le virus de la fièvre aphteuse
 - 4.1.3. Chapitre 12.1. Infection par le virus de la peste équine
 - 4.2. *Autres considérations*
 - 4.2.1. Chapitre 1.11. Demande de reconnaissance officielle par l'OMSA du statut indemne de fièvre aphteuse
 - 4.2.2. Chapitre 14.8. Tremblante
5. **Groupes ad hoc et Groupes de travail**
 - 5.1. *Rapports de réunion pour examen*
 - 5.1.1. Groupe ad hoc sur le surra et la dourine
 - 5.1.2. Groupe ad hoc sur la sécurité biologique
 - 5.2. *Groupes ad hoc prévus et confirmation des ordres du jour proposés*
 - 5.2.1. Groupe ad hoc sur l'évaluation des statuts au regard de la peste équine : 28 au 29 septembre, 5 octobre 2023
 - 5.2.2. Groupe ad hoc sur l'évaluation des statuts au regard du risque d'encéphalopathie spongiforme bovine : 3 au 5 octobre 2023 (annulé)
 - 5.2.3. Groupe ad hoc sur l'évaluation des programmes officiels de contrôle de la rage transmise par les chiens : 4 et 6 octobre 2023
 - 5.2.4. Groupe ad hoc sur l'évaluation des statuts au regard de la peste des petits ruminants : 17 au 19 octobre 2023
 - 5.2.5. Groupe ad hoc sur l'évaluation des statuts au regard de la fièvre aphteuse : 23 au 26 octobre 2023
 - 5.2.6. Groupe ad hoc sur l'évaluation des statuts au regard de la peste porcine classique : 7 au 9 novembre 2023 (annulé)
 - 5.2.7. Groupe ad hoc sur l'évaluation des statuts au regard de la péripneumonie contagieuse : 5 au 7 décembre 2023 (à confirmer)
 - 5.3. *Rapports de réunion, pour information*
 - 5.3.1. Groupe de travail de l'OMSA sur la faune sauvage
6. **Statuts zoosanitaires officiels**
 - 6.1. *Reconfirmations annuelles pour le maintien d'un statut zoosanitaire*
 - 6.1.1. Sélection de statuts en vue d'un examen approfondi des reconfirmations annuelles 2023
 - 6.2. *Points spécifiques sur les statuts zoosanitaires officiels*

- 6.2.1. Point sur la situation des pays / zones dont le statut zoosanitaire a été suspendu
- 6.2.2. Point sur la demande de statut au regard de la fièvre aphteuse de la République de Corée (cycle d'évaluation 2022 - 2023)
- 6.3. *État des lieux et établissement des priorités ayant trait aux missions d'experts chez les Membres, demandées par la Commission*
 - 6.3.1. Suivi des missions de terrain
 - 6.3.2. État des lieux et établissement des priorités
- 6.4. *Normes et procédures relatives à la reconnaissance officielle d'un statut*
 - 6.4.1. Point sur l'avancement des activités suite à l'adoption des chapitres 11.4. et 1.8. sur l'encéphalopathie spongiforme bovine
 - 6.4.2. Formulaire de reconfirmation annuelle du statut au regard du risque d'encéphalopathie spongiforme bovine des Membres
 - 6.4.3. Non-observance par les Membres bénéficiant d'un statut zoosanitaire officiel accordé par l'OMSA des dispositions du Code terrestre pour les importations de marchandises en provenance de pays qui ne sont pas officiellement reconnus indemnes par l'OMSA
 - 6.4.4. Développement de la plateforme de gestion des statuts zoosanitaires
- 7. Stratégies mondiales de contrôle et d'éradication**
 - 7.1. *Point sur la situation mondiale relative à la fièvre aphteuse et activités du réseau de Laboratoires de référence*
 - 7.2. *Peste des petits ruminants. Stratégie mondiale de contrôle et d'éradication*
 - 7.3. *Influenza aviaire. Stratégie mondiale de contrôle. Forum sur la santé animale. OFFLU*
 - 7.4. *Peste porcine africaine. Initiative mondiale de contrôle*
 - 7.5. *Tuberculose bovine. Stratégie mondiale contre la tuberculose zoonotique. Lignes directrices ayant trait aux stratégies alternatives pour le contrôle de l'infection par le complexe Mycobacterium tuberculosis chez le bétail*
- 8. Contact avec les autres Commissions et Services de l'OMSA**
 - 8.1. *Commission des normes sanitaires pour les animaux terrestres (Commission du Code)*
 - 8.2. *Commission des normes biologiques*
- 9. Contrôle des maladies : questions spécifiques**
 - 9.1. *Maladies émergentes*
 - 9.1.1. Réévaluation annuelle des maladies émergentes : infection par le SARS-CoV-2
 - 9.2. *Évaluation des agents pathogènes au regard des critères d'inclusion figurant dans le chapitre 1.2 du Code terrestre*
 - 9.2.1. Encéphalites équine
 - 9.2.2. *Theileria orientalis* (Ikeda et Chitose)
 - 9.3. *Élaboration des définitions de cas*
 - 9.3.1. Processus d'élaboration des définitions de cas et point sur les avancées
 - 9.3.2. Définitions de cas
- 10. À titre d'information pour la Commission**
 - 10.1. *Point sur le Consortium international de recherche STAR-IDAZ*
 - 10.2. *Point sur les activités de l'OMSA ayant trait à la résistance aux médicaments antiparasitaires*

10.3. *Point sur le programme Global Burden of Animal Diseases et le Centre collaborateur de l'OMSA pour l'économie de la santé animale*

10.4. *Composition du comité de rédaction de l'OMSA*

10.5. *Projet d'outil de navigation en ligne pour les normes de l'OMSA*

11. Programme et priorités

11.1. *Mise à jour et établissement des priorités relatives au programme de travail*

12. Adoption du rapport de la réunion

13. Date de la prochaine réunion

14. Analyse de la réunion

Annexe 2 : Liste des Participants

MEMBRES DE LA COMMISSION

Dr Cristóbal Zepeda
(Président)
Regional Manager - Director
North America Region
USDA-APHIS-International
Services
U.S. Embassy, Mexico City
MEXIQUE

Dr Trevor Drew
(Vice-Président)
CSIRO Australian Centre for
Disease Preparedness
AUSTRALIE

Dr Misheck Mulumba
(membre)
Senior Manager Research
Agricultural Research Council
AFRIQUE DU SUD

Dr Kris De Clercq
(Vice-Président)
Department of Infectious Diseases
in Animals
Exotic and Vector-borne Diseases
Unit
Sciensano
BELGIQUE

**Dr Silvia Bellini (Remote
participation)**
(membre)
Staff Director
Istituto Zooprofilattico
Sperimentale della Lombardia
e dell'Emilia Romagna
ITALIE

Dr Baptiste Dungu
(membre)
Veterinary Specialist
Afrivet Business Management
AFRIQUE DU SUD

SIÈGES DE L'OMSA

Dr Gregorio Torres
Chef du Service scientifique

Dre Min Kyung Park
Chef du Service des Statuts

Dre Anna-Maria Baka
Chargée de mission sur le
Statut sanitaire
Service des Statuts

Dre Charmaine Chng
Adjointe au chef du Service
scientifique

Dre Monal Daptardar
Coordonnatrice scientifique
Service scientifique

Dre Natalie Moyen
Chargée de mission sur le
Statut sanitaire
Service des Statuts

Annex 3 : 6.4.2. Formulaire révisé pour la reconfirmation annuelle du statut de risque d'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) des Membres de l'OMSA

Période spécifique (couvre une période de 12 mois)* :

* Veuillez vous assurer que la « période spécifique » actuelle est directement consécutive à la période de rapport précédente (c'est-à-dire qu'il n'y a pas de rupture ni de chevauchement entre cette « période spécifique » et celle de la reconfirmation annuelle de l'année dernière).

QUESTION		OUI	NON
1.	L'évaluation des risques d'ESB a-t-elle, conformément à l'article 11.4.3, été examinée par l'autorité compétente du pays/de la zone, par l'incorporation de preuves documentées, au cours des 12 derniers mois ?	Veillez fournir les conclusions de l'examen et toute mesure ou mise à jour ultérieure qui a pu être prise.	Veillez expliquer pourquoi et indiquer la date provisoire d'achèvement de l'examen.
2.	a) Y a-t-il eu des changements dans les pratiques de l'industrie de l'élevage au cours de la période spécifique, comme décrites au point 1.b.i de l'article 11.4.3., y compris des changements dans les pratiques d'audit ou une augmentation des non-conformités détectées ?	Veillez fournir une description actualisée des pratiques de l'industrie empêchant les bovins d'être nourris avec des farines protéiques issues de ruminants, conformément au point 1.b.i de l'article 11.4.3. Veillez justifier les changements apportés aux pratiques d'audit.	
	b) Y a-t-il eu des changements dans les mesures d'atténuation des risques spécifiques à l'ESB (autres que les exigences en matière d'importation visées à la question 4b) au cours de la période considérée, comme décrites au point 1.b.ii de l'article 11.4.3., y compris des changements dans les pratiques d'audit ou une augmentation des cas de non-conformité détectés ?	Veillez fournir une description actualisée des mesures spécifiques d'atténuation des risques empêchant les bovins d'être nourris avec des farines protéiques issues de ruminants. Veillez justifier la modification des mesures.	
3.	La législation relative à l'ESB (à l'exception des prescriptions d'importation abordées à la question 4b) a-t-elle été modifiée au cours de la période considérée ?	Veillez résumer la ou les modifications apportées, en soulignant leur impact potentiel sur les mesures d'atténuation du risque d'ESB, y compris la surveillance. Veillez expliquer comment la législation mise à jour est toujours alignée sur les Articles 11.4.4 et 11.4.5. Veillez justifier les raisons de cette modification de la législation.	
4.	a) Les produits suivants ont-ils été importés au cours de la période considérée ? Dans l'affirmative, veuillez indiquer les quantités importées au cours de cette	i. Bovins	
		ii. Farines protéiques issues de ruminants	
		iii. Aliments pour animaux (non destinés aux animaux de compagnie) contenant des farines	

QUESTION		OUI	NON	
	période par produit et origine dans le tableau 1.	protéiques issues de ruminants		
		iv. Engrais contenant des farines protéiques issues de ruminants		
		v. Tout autre produit qui est, comprend ou pourrait être contaminé par des produits énumérés à l'Article 11.4.15.		
	b) Y a-t-il eu des changements aux exigences d'importation des produits suivants au cours de la période considérée ?	i. Bovins	Veuillez résumer les modifications, la justification de ces changements et souligner leur impact potentiel sur les mesures d'atténuation du risque d'ESB. Veuillez décrire comment la législation mise à jour est toujours alignée sur les Articles 11.4.3. et 11.4.4.	
		ii. Farines protéiques issues de ruminants		
		iii. Aliments pour animaux (non destinés aux animaux de compagnie) contenant des farines protéiques issues de ruminants		
iv. Engrais contenant des farines protéiques issues de ruminants				
v. Tout autre produit qui est, comprend ou pourrait être contaminé par des produits énumérés à l'Article 11.4.15.				
5.	a) Le programme de surveillance a-t-il continué de notifier et de tester tous les animaux présentant des signes faisant partie du spectre clinique de l'ESB au cours de la période spécifique, comme décrit aux points 1 et 2 de l'article 11.4.20.?	Veuillez fournir des informations complémentaires en remplissant le tableau 2.	Veuillez décrire pourquoi le système n'a pas continué à signaler et/ou à tester tous les bovins présentant des signes faisant partie du spectre clinique de l'ESB au cours de la période considérée. En outre, veuillez indiquer les mesures correctives mises en œuvre ou à mettre en œuvre et le calendrier de mise en œuvre.	
	b) Les programmes de sensibilisation et de formation destinés aux différents groupes de parties prenantes ont-ils été mis en œuvre au cours de la période spécifique décrite à l'article 11.4.20, point 3a?	Veuillez fournir un résumé des activités menées, y compris le public cible.	Veuillez décrire pourquoi et fournir les mesures correctives et le calendrier de mise en œuvre.	

	QUESTION	OUI	NON
	c) L'ESB a-t-elle continué à être une maladie à déclaration obligatoire sur l'ensemble du territoire au cours de la période spécifique (article 11.4.20, point 3b) ?		Veillez décrire pourquoi et indiquer les mesures correctives mises en œuvre ou à mettre en œuvre et le calendrier de mise en œuvre.
	d) Tous les tests de dépistage de l'ESB ont-ils été effectués conformément au <i>Manuel terrestre</i> ? (Point 3c de l'article 11.4.20)		Veillez décrire pourquoi et indiquer les mesures correctives mises en œuvre ou à mettre en œuvre et le calendrier de mise en œuvre.
	e) Le système de surveillance est-il toujours étayé par des procédures d'évaluation solides et documentées tels qu'énumérées à l'article 11.4.20, point 3d ?	Veillez fournir un résumé de ces procédures et, le cas échéant, des cas de non-conformité et des mesures correctives consécutives.	Veillez décrire pourquoi et indiquer les mesures correctives mises en œuvre ou à mettre en œuvre et le calendrier de mise en œuvre.
6.	a) Des cas d'ESB atypique se sont-ils produits au cours de la période considérée ?	Veillez indiquer le nombre de cas et la manière dont ils ont été identifiés. Veillez également fournir des preuves documentées que le cas était atypique et l'assurance qu'il n'a pas été recyclé (c'est-à-dire que des mesures ont été prises pour s'assurer que tous les cas détectés ont été complètement détruits ou éliminés afin de s'assurer qu'ils ne sont pas entrés dans la chaîne alimentaire animale ou humaine, conformément au point 4 de l'Article 11.4.4.).	
	b) Des cas d'ESB classique se sont-ils produits au cours de la période considérée ?	Veillez joindre le rapport final d'enquête épidémiologique qui a été fourni à l'OMSA à la suite de la notification. Veillez décrire les mesures qui ont pu être prises pour éviter que cela ne se reproduise. Veillez décrire les mesures prises pour s'assurer que tous les cas détectés ont été complètement détruits ou éliminés afin de s'assurer qu'ils ne sont pas entrés dans la chaîne alimentaire humaine ou animale, conformément au point 4 de l'Article 11.4.4.	
7.	La situation épidémiologique ou d'autres événements importants ont-ils changé au cours de la période considérée ?	Veillez décrire le(s) « événement(s) important(s) » et tout changement important dans la situation épidémiologique, ainsi que les mesures prises en réponse à ces événements/changements.	

Tableau 1 : Relevé des importations depuis votre dernière déclaration (couvrant une période de 12 mois). Période spécifique (cochez une des cases ci-dessous) :

- identique à la période indiquée en haut du formulaire
- si différente, veuillez préciser :

* *Veuillez vous assurer que la « période spécifique » actuelle est directement consécutive à la période de rapport précédente (c'est-à-dire qu'il n'y a pas de rupture ni de chevauchement entre cette « période spécifique » et celle de la reconfirmation annuelle de l'année dernière).*

Veuillez indiquer dans ce tableau les importations de bovins, de farines protéiques issues de ruminants et d'autres marchandises en provenance de tous pays.

Pays d'origine	Marchandises et quantités									
	Bovins		Farines protéiques issues de ruminants		Aliments pour animaux (non destinés aux animaux de compagnie) contenant des farines protéiques issues de ruminants		Engrais contenant des farines protéiques issues de ruminants		Tout autre produit qui est, comprend ou pourrait être contaminé par des produits énumérés à l'article 11.4.15.	
	Nombre d'animaux	Utilisation prévue	Quantité	Type de marchandise (+)	Quantité	Type de marchandise (+)	Quantité	Type de marchandise (+)	Quantité	Type de marchandise (+)

(+) Préciser le type et l'utilisation prévue des aliments pour animaux ainsi que les espèces dont sont issues les ingrédients.

Tableau 2 : Surveillance effectuée depuis votre dernière soumission (couvre une période de 12 mois).

Relevé de tous les bovins présentant des signes cliniques évocateurs d'ESB signalés et évalués par les Services vétérinaires.

Période considérée (cochez une des cases ci-dessous) :

- identique à la période en haut du formulaire
- si différente, veuillez préciser :

Indiquer la taille de la population bovine adulte (24 mois et plus) :

Tableau clinique (Voir point 2 de l'article 11.4.20.)	Nombre de cas signalés	Nombre de tests de dépistage de l'ESB
Bovins présentant des signes cliniques évolutifs évocateurs de l'ESB réfractaires au traitement, et pour lesquels le tableau clinique ne peut être attribué à d'autres causes courantes de signes comportementaux ou neurologiques		
Bovins présentant des signes comportementaux ou neurologiques lors de l'inspection ante mortem en abattoir		
Bovins incapables de se lever ou de se déplacer sans assistance, avec un historique clinique approprié à l'appui (c'est-à-dire que le tableau clinique ne peut être attribué à d'autres causes courantes de décubitus)		
Bovins trouvés morts (animaux morts) avec un historique clinique approprié à l'appui (c'est-à-dire que le tableau clinique ne peut être attribué à d'autres causes courantes de décès).		

Annexe 4 : 9.2.1. Évaluation en vue de l'inclusion sur la Liste de l'OMSA des encéphalites équine (JEE, en anglais)

SUMMARY OF THE EXPERT ASSESSMENT OF JAPANESE ENCEPHALITIS AGAINST THE LISTING CRITERIA OF *TERRESTRIAL CODE* CHAPTER 1.2.

Three experts participated in this consultation:

- **Peter Timoney** (IHSC Consultant, Gluck Equine Research Center, US)
- **Ann Cullinane** (Irish Equine Center, Ireland)
- **Alf Fussel** (IHSC Consultant, retired from European Commission, Belgium)

Criterion	1	2	3
Criterion 1: International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven.	YES	YES	YES
Criterion 2: At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.	YES	YES	YES
Criterion 3: Reliable means of detection and diagnosis exist, and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations.	YES	YES	YES
Criterion 4a: Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.	YES	YES	YES
Criterion 4b: The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.	YES	YES	NO
Criterion 4c: The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.	YES	NO	NO
CONCLUSION: Does infection with Japanese encephalitis virus match the listing criteria that are described in the Terrestrial Animal Health Code Chapter 1.2?	YES	YES	YES

Assessment for Japanese Encephalitis: Peter Timoney

The criteria for the inclusion of a disease, infection or infestation in the WOAHL list are as follows:

1) International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven. **Yes** **No**

Scientific rationale:

First described in Japan in 1871, Japanese encephalitis (JE) occurs across a wide swath of countries in East, South and Southeastern Asia and the Western Pacific (World Health Organization, 2015; NHS-UK, 2019). A source of increased concern has been the expanding geographic distribution of the disease that has taken place over the past several decades. The causal virus has spread westward into Nepal and Pakistan, and eastward into Papua New Guinea and islands to the north of Australia (Mackenzie, 1998; Mackenzie *et al.*, 2002).

JE is an arboviral disease of humans, equids and pigs and certain other domestic species. The natural life cycle of JE virus involves wading and water birds especially Ardeid species such as herons and egrets as reservoir hosts. Unlike pigs, humans and equids are dead-end or tangential hosts that fail to develop viremias of sufficient magnitude to infect mosquitoes competent to transmit the infection. Pigs, on the other hand, develop significant viremias and act as important amplification hosts of the virus (Scherer *et al.*, 1959).

In countries in which JE is endemic, outbreaks of encephalitis in equids due to this virus tend to coincide with seasonal occurrences of the disease in humans. Frequency of the disease in equids has been reduced very significantly in countries practicing annual vaccination.

There can be no doubt from the ever-widening global distribution of JE within the past 30–40 years, that international spread of the causal virus has taken place between countries in Asia and the Western Pacific on various occasions. The likelihood is that such incursions have arisen following wind-borne carriage of the disease agent via infected mosquitoes from an endemic country or countries (Ellis *et al.*, 2000; Ritchie and Rochester, 2001). Changes in climate, destruction of natural habitats and other factors can bring about changes in vector distribution and relocation to new regions or countries (Connor and Bunn, 2017). There is no documented evidence in support of an alternative explanation associating these events with the movement of animals, animal products, or the transfer of fomites or people. The most recent instance exemplifying international spread of JE virus was a report of an increased incidence of reproductive problems on commercial breeding pig farms in the states of Queensland, New South Wales, and Victoria, Australia in February 2022. Investigation of cases of stillbirths, weak piglets and neonatal deaths led to confirmation of a diagnosis of JE infection (Australian Government Department of National Pest & Disease Outbreaks, March 2022). South Australia was added to the number of known affected states in early March 2022. This was the latest but not the first incursion of JE virus either onto some of the islands of the Torres Strait in 1995 (Hanna *et al.*, 1996) or Cape York Peninsula on the Australian mainland in 1998 (Hanna *et al.*, 1999). Subsequent surveillance studies provided serologic evidence that JE virus had been circulating in the feral and domestic pig and cattle populations in Northern Australia.

By April 2022, JE virus had been detected in 73 pig farms across the four afore-mentioned states (WHO Outbreak News, 2022). In light of the known distribution of the disease in the affected states and the fact that it is very probable that the virus continues to circulate in the feral pig population in Northern Australia, the Veterinary Authorities are now considering JE as an endemic disease and at least for the time being, no longer a transboundary disease in the affected states.

In summary, in the author's opinion, international spread of JE virus has taken place on at least several occasions since the 1990s, either to islands in the Torres Strait in 1995 or to the Australian mainland as identified on the Cape York Peninsula in 1998 and most recently in early 2022. Such incursions likely arose following wind-borne carriage of the virus via infected mosquitoes from an endemic country, possibly Papua New Guinea. This provides the proof needed to meet Criterion 1 required for listing in the *Terrestrial Code*.

AND

2) At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.

Yes No

Scientific rationale:

Regarded as an emerging disease of international concern because of its expanding encroachment into previously non-endemic regions, JE is considered a very significant human and equine pathogen. Countries long affected by the disease have resorted to vaccination as an effective strategy for reducing the incidence of clinical disease and losses attributable to the virus. Official programs to control and prevent the spread of JE have been implemented by various countries including but not necessarily exclusive of: Japan (Nakamura, 1972); Singapore (Loke, 1981; Ismail, 1989); China (Huang, 1982); Malaysia and Hong Kong (Ellis *et al.*, 2000). While the majority of programs have emphasized vaccination of at-risk susceptible human and equine populations, some have been expanded to include additional strategies aimed at vector control, limiting exposure of equids to infected mosquitoes, and very importantly, limiting amplification of JE virus in pigs. Because of JE's zoonotic significance, Public Health and Veterinary Authorities need to work in concert at all levels in striving to prevent this disease in human populations. Although the focus of these programs has been on prevention and control of JE, to the author's knowledge, none of the countries concerned have as yet been in a position to eliminate this virus and declare country freedom from the disease. The challenge is especially daunting for countries in which the sylvan cycle of the virus has become established or where there is a significant risk of periodic reintroduction of virus from neighbouring countries where the disease is also endemic.

Prior to the latest discovery of JE in southeastern Australia in early March 2022, the Veterinary Authorities had formulated a plan many years earlier detailing measures that ought to be taken in the event of an incursion of JE into the country (Agriculture and Resources Management Council of Australia and New Zealand, 1998). In light of the current situation, the Australian government has declared the multistate outbreaks of JE a Communicable Disease Incident of National Significance (Australian Government Department of Health, May 2022). JE is a notifiable disease in both humans and animals in Australia. Of primary importance in controlling future spread of the disease is to develop and implement a national surveillance plan to determine the area(s) and extent to which JE virus is circulating in the country. Emphasis is being placed on piggeries and mosquitoes because of their significance in amplification and transmission of the virus. This will likely present a major logistical challenge, considering the very extensive land area involved. While JE vaccine(s) is/are available for immunization of human at-risk groups, no vaccines for animals are currently registered for general use in Australia (WHO Outbreak News, April 2022). A vaccine for use in horses being exported to a JE endemic country will hopefully be approved for use domestically by horse owners to protect their animals. Furthermore, there is an urgent need to develop a vaccine for use in pigs because of their major role in amplification and spread of the virus. An Achilles heel in implementation of the surveillance program is the feral pig population in northern Australia. While this population can be logistically difficult to trace and sample, it is important to monitor since it can play a contributory role in the spread of JE virus.

Additional to targeted surveillance, such a plan should also emphasize strategies for reducing vector populations, especially in proximity to piggeries; restricting the movement and congregation of pigs and the potential for transfer of virus by viremic animals; limiting exposure of horses to the virus by accommodating them in screened barns from dusk to dawn; and more widespread use of insect repellents on at-risk horses (Ellis *et al.*, 2000).

The National Plan that the Australian government has launched in response to the current JE situation in four southeastern states Queensland, New South Wales, Victoria, and South Australia, represents a highly comprehensive, well-integrated approach to bringing this disease under control not only in the affected states, but also in the longer term on a national scale. It remains to be seen how effective these collective efforts will turn out and whether it will be possible to permanently eliminate the virus from the states in question. It would be very encouraging if it did. Success even at a state level would hopefully augur well for accomplishing disease freedom on a much wider scale, even perhaps at a national level. As it currently stands, given time, Australia has the potential to comply with the requirements to be considered free from JE, in accordance with the surveillance principles outlined in Chapter 1.4 of the *Terrestrial Code*. Only time will tell what the eventual outcome will turn out to be at the state and national level.

In summary, the author considers that Australia, among a number of other countries, measures up to the basis for Criterion 2 with respect to listing in the *Terrestrial Code*. Australia has the potential to comply with requirements to be considered free from JE, in accordance with the surveillance principles outlined in Chapter 1.4 of *Terrestrial Code*.

AND

3) Reliable means of detection and diagnosis exist and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations.

Yes No

Scientific rationale:

A variety of diseases, infectious and non-infectious, can be associated with the development of neurologic signs in horses and other equid species. Among viral diseases, there are an increasing number caused by different arboviruses, all of which can give rise to neurologic disease that is very similar in nature, range of clinical signs, and course of the disease to JE. A provisional clinical diagnosis must always be substantiated by laboratory confirmation of the responsible etiological agent (Ellis *et al.*, 2000), in this case JE virus. This can only be arrived at following testing of appropriate clinical/post-mortem specimens by a laboratory having the capability, expertise and experience in conducting the tests needed to establish a diagnosis.

A range of virus detection and identification tests as well as antibody determination tests are available for the diagnosis of JE infection. JE virus can be isolated from serum, cerebrospinal fluid or the brain of a horse with neurologic disease or a case of subclinical infection. Isolation of virus can be attempted in a susceptible strain of mice inoculated intracerebrally, or in certain cell lines. Identification of viral isolates as JE virus is best accomplished using the plaque-reduction neutralization test or a molecular, nucleic acid based assay viz. polymerase chain reaction assay (Ellis *et al.*, 2000). Most recently, JE virus infection has been confirmed by RNA-based metagenomic next-generation sequencing (Maamary *et al.*, 2023), as yet not available in most testing labs. Virus-specific antigen has been demonstrated immunohistochemically in the brain of some cases of the disease. Several serological tests can be used in investigating suspect cases of JE virus infection, of which the JE specific enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA) and the plaque-reduction neutralization test offer the most definitive results. Other serological tests lack specificity due to serologic cross-reactions with related flaviviruses (Ellis *et al.*, 2000).

In summary, a range of lab tests are available for the detection and identification of cases of JE infection. These enable confirmation of a diagnosis of the disease and its differentiation from cases of infection caused by other viral or microbial agents. As such, JE meets Criterion 3 for listing in the *Terrestrial Code* with respect to the availability of lab tests capable of confirming a diagnosis of the disease.

AND

4a) Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.

Yes No

Scientific rationale:

The zoonotic significance of JE virus has been recognized for well over 100 years. Prior to the availability of a vaccine with which to protect against the disease, epidemics of encephalitis in the human population were frequently recorded in the various countries in South and Southeastern Asia in which the disease was endemic. JE has been estimated to be responsible for 100,000 cases annually worldwide (Maamary *et al.*, 2023). Two types of transmission patterns have been described: 1) seasonal epidemic transmission in temperate regions; and 2) low endemic transmission in tropical regions throughout the year (Mehta *et al.*, 2021). The clinical features associated with JE virus infection range from asymptomatic infection to a fulminant encephalitic syndrome with a case fatality rate of between 20-30%. Upwards of 50% of survivors are left with neurological sequelae. Most human infections with JE virus are asymptomatic. Symptomatic cases are uncommon, occurring in an estimated one in 250 cases of infection. They are more common in children. In fact, JE is

regarded as a disease of children (Mehta *et al.*, 2021). Even to this day, JE is a highly significant cause of serious illness and death in humans, despite the availability of vaccines known to be effective in protecting against this very important disease.

In summary, JE meets Criterion 4a for listing in the *Terrestrial Code* by virtue of its proven ability to cause human disease of very major clinical significance.

OR

4b) The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone, taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.

Yes No

Scientific rationale:

Analogous to the situation in humans, JE has been proven to have a significant impact on the health of two species of domestic animals, horses including other equid species and pigs, specifically pregnant sows. The outcome of JE infection in horses parallels that in humans, (Burns *et al.*, 1949; Nakamura, 1972). Horses and donkeys are susceptible to infection with the virus (Huang, 1982). Horses are most likely to develop inapparent infections than observable signs of disease (Burns *et al.*, 1949). That notwithstanding, periodic epidemics of encephalitis in horses in summer have been documented, the majority during the 20th century. Case fatality rates in such events have varied from 5-15% to as high as 30-40% (Nakamura, 1972).

The frequency of epidemics in endemic countries has diminished in more recent times with greater widespread use of vaccine against the disease. Three clinical syndromes have been described in horses infected with JE virus, transient, lethargic, and hyperexcitable. Horses exhibiting the transient or lethargic forms of the disease usually recover in a matter of several days. Individuals afflicted with the hyperexcitable manifestation of JE may recover but more commonly succumb to the disease. Residual neurologic sequelae may supervene in horses that survive the encephalitic form of JE.

Except for pregnant sows, JE virus infection in pigs is asymptomatic. Infection of pregnant sows can frequently result in abortion, or the birth of mummified weak piglets (Burns, 1950). Affected piglets can develop neurologic disease and frequently die. Losses at piggeries can be very high in the face of peak virus transmission, with up to 1/3 of infected sows losing their litters (Takashima *et al.*, 1988).

In summary, historical and current experience has shown that JE virus can have a significant impact on the health of equids and pigs. The series of outbreaks of JE infection in breeding sows on multiple piggeries in four states in Australia exemplifies the direct economic and production losses that can occur, given the circumstances that the at-risk pig population was fully susceptible to the effects of the virus. In the author's opinion, these data support the listing of JE in the *Terrestrial Code*.

OR

4c) The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.

Yes No

Scientific rationale:

There is a dearth of published information on the impact of JE virus infection on the health of wildlife. Beyond infecting various species of wading and water birds in nature, and chickens, ducks and pigeons under experimental conditions, all of which can develop high viremias similar to pigs, infection is not associated with development of clinical signs of disease. It is presumed that JE infection in feral pregnant pigs will produce the same pathologic response as characterized in the domestic pig, namely reproductive losses from abortion, stillbirths, mummified fetuses and neonatal deaths. Under such circumstances, JE virus will have the potential

to impact the health of feral pig populations. That being so, it will match with Criterion 4c for listing in the *Terrestrial Code*.

Conclusion regarding [pathogenic agent name]:

Does [pathogenic agent name] match the listing criteria that are described in the *Terrestrial Animal Health Code* [Chapter 1.2](#)?

Yes No

Summary Conclusion:

Japanese encephalitis virus is exceptional among the group of equine encephalitic viruses in that its known global distribution has expanded significantly over the past 30-40 years. It has spread westward into Nepal and Pakistan and eastward into Papua New Guinea and islands to the north of Australia. Aside from humans and horses that are dead-end hosts of the virus, pigs are highly susceptible to infection, developing very high viremias and acting as efficient amplification hosts of the virus. Spread of JE virus in East, South and Southern Asia and the Western Pacific has likely been associated with wind-borne carriage of the disease agent via infected mosquitoes from an endemic country. This is the most logical explanation to account for the incursion of JE into offshore islands in the Torres Strait in 1995, Cape York Peninsula on the Australian mainland in 1998, and most recently, discovery of the virus in pigs associated with reproductive losses in three southeastern states, Queensland, New South Wales and Victoria in March 2022. A fourth state, South Australia, was added a month later. The Australian Veterinary Authorities are now considering JE as an endemic disease in the four affected states. The most recent series of events is confirmation of the incursion of JE into Australia, most probably by infected vectors (mosquitoes) perhaps from Papua New Guinea. This matches Criterion 1 with respect to proven international spread of a disease agent. Australia has a highly comprehensive and well-integrated official plan in place to combat and prevent further spread of JE virus. An integral component of this plan is in-depth targeted surveillance of the mosquito and pig populations initially in the four affected states and on a wider scale later, to determine the extent of distribution of the virus in the respective populations. The surveillance plan is structured so that it is in accordance with the surveillance principles outlined in Chapter 1.4 of the *Terrestrial Code*. Whereas the plan is conditional at this point in time, it is in keeping with the terms of Criterion 2 with reference to listing in the *Terrestrial Code*. A range of laboratory tests are available that enable the diagnosis of JE virus infection. Some are directed at detection and identification of the causal agent, whereas others, for example certain serologic tests, can be used to investigate suspect cases of this infection. It needs to be borne in mind that some serologic assays lack specificity due to cross reactions with related flaviviruses. The availability, sensitivity and specificity of laboratory tests for confirmation of a diagnosis of JE matches Criterion 3 in the *Terrestrial Code*. The zoonotic importance of JE for human populations in countries in which this disease is endemic is widely accepted. Epidemics of disease continue in susceptible populations notwithstanding the availability of safe, effective vaccines against the disease. JE is more common in children in which it can be a serious if not infrequently fatal illness. The disease continues to be of major clinical significance and matches with Criterion 4a for listing in the *Terrestrial Code*. Analogous to the JE in humans, JE has been proven to have an important impact on the health of horses and other equid species, and pigs. JE virus has the potential to cause encephalitis in horses, with fatality rates in some outbreaks as high as 30-40%. Residual neurologic sequelae may supervene in horses that survive the encephalitic form of JE. With the exception of pregnant sows, JE infection is asymptomatic in pigs. Infection in pregnant sows can frequently result in abortion, stillbirths, and mummified piglets. Losses in affected piggeries can be very significant. The impact of JE virus on the health of horses and pigs matches Criterion 4b for listing in the *Terrestrial Code*. There is very little published information on the impact of JE virus infection on the health of wildlife with one exception, namely that of the pregnant feral pig population. It is reasonable to assume that this population will suffer the same reproductive losses as encountered in the domestic pig. Under such circumstances, JE virus will have the potential to impact the reproductive health of feral pig populations and match with Criterion 4c for listing in the *Terrestrial Code*. JE virus matches important Criteria 1 and 2 (conditional) and also Criteria 3, 4a, 4b and 4c. The conditional match under Criterion 2 is based upon the following: 1) Australia has a National Surveillance Plan in place to control and prevent the further spread of JE virus; and 2) the country has the potential to comply with the requirements to be considered free from the disease or infection in accordance with the surveillance principles outlined in Chapter 1.4 of the *Terrestrial Code*.

References:

- Agriculture and Resources Management Council of Australia and New Zealand. (1998). Australian Veterinary Emergency Plan: Japanese encephalitis. Canberra. <https://www.international-food-safety.com/pdf/ausvet-japanese.pdf>
- Australian Government Department of Health. (May 2022). Japanese encephalitis virus (JEV). <https://www.health.gov.au/health-alerts/japanese-encephalitis-virus-jev/japanese-encephalitis-virus-jev>
- Australian Government Department of National Pest & Disease Outbreaks. (2022). Japanese encephalitis. https://www.agriculture.gov.au/biosecurity-trade/pests-diseases-weeds/animal/japanese-encephalitis_March_2022.
- Burns K.F. (1950). Congenital Japanese B encephalitis infection of swine. *Proc. Soc. Exp. Biol. Med.* Nov; 75(2):621-5. doi: 10.3181/00379727-75-18285. PMID: 14808346.
- Burns K.F., Tigertt W.D. & Matumoto M. (1949). Japanese equine encephalomyelitis; 1947 epizootic; serological and etiological studies. *Am. J. Hyg.* Jul; 50(1):27-45. doi: 10.1093/oxfordjournals.aje.a119342. PMID: 18135588.
- Connor B. & Bunn W.B. (2017). The changing epidemiology of Japanese encephalitis and New data: the implications for New recommendations for Japanese encephalitis vaccine. *Trop. Dis. Travel Med. Vaccines.* Aug 1; 3:14. doi: 10.1186/s40794-017-0057-x. PMID: 28883984; PMCID: PMC5537987.
- Ellis P.M., Daniels P.W. & Banks D.J. Japanese encephalitis. (2000). *Vet. Clin. North Am. Equine Pract.* Dec; 16(3):565-78, x-xi. doi: 10.1016/s0749-0739(17)30096-2. PMID: 11219350.
- Hanna J.N., Ritchie S.A., Phillips D.A., Lee J.M., Hills S.L., van den Hurk A.F., Pyke A.T., Johansen C.A. & Mackenzie J.S. (1999). Japanese encephalitis in north Queensland, Australia, 1998. *Med. J. Aust.* 1999 Jun 7;170(11):533-6. doi: 10.5694/j.1326-5377.1999.tb127878.x. PMID: 10397044.
- Hanna J.N., Ritchie S.A., Phillips D.A., Shield J., Bailey M.C., Mackenzie J.S., Poidinger M., McCall B.J. & Mills P.J. (1996) An outbreak of Japanese encephalitis in the Torres Strait, Australia, 1995. *Med. J. Aust.* Sep 2;165(5):256-60. doi: 10.5694/j.1326-5377.1996.tb124960.x. PMID: 8816682.
- Huang C.H. (1982). Studies of Japanese encephalitis in China. *Adv. Virus Res.* 27:71-101. doi: 10.1016/s0065-3527(08)60433-9. PMID: 6293290.
- Ismail Y. (1989). Control of Japanese encephalitis of horses in Singapore. *Centaur* 6:6.
- Loke C.T. (1981). Control of Japanese encephalitis of horses in Singapore. *Singapore Vet. J.* 5:51.
- Maamary J., Maddocks S., Barnett Y., Wong S., Rodriguez M., Hueston L., Jeffreys N., Eden J.S., Dwyer D.E., Floyd T., Plit M., Kok J. & Brew B. (2023). New Detection of Locally Acquired Japanese Encephalitis Virus Using Clinical Metagenomics, New South Wales, Australia. *Emerg. Infect. Dis.*, Mar; 29(3):627-630. doi: 10.3201/eid2903.220632. PMID: 36823673; PMCID: PMC9973708.
- Mackenzie J.S., Barrett A.D.T., & Deubel V. (2002). The Japanese encephalitis serological group of flaviviruses: a brief introduction to the group. *Curr. Top. Microbiol. Immunol.* 267:1-10.
- Mackenzie, J.S. (1998). Japanese encephalitis virus: An example of an emerging disease. *Australasian Epidemiologist* 5:1.
- Mehta A., Singh R., Mani V.E. & Poddar B. (2021). Japanese B Encephalitis. *Indian J. Crit. Care Med.* May; 25 (Suppl 2):S171-S174. doi: 10.5005/jp-journals-10071-23843. PMID: 34345134; PMCID: PMC8327796.
- Nakamura H. (1972) Japanese encephalitis in horses in Japan. *Equine Vet. J.* Jul; 4(3):155-6. doi: 10.1111/j.2042-3306.1972.tb03900.x. PMID: 4346982.

NHS-UK. (2019). Japanese encephalitis – Causes. <https://www.nhs.uk/conditions/japanese-encephalitis/causes/>, February 2019.

Ritchie S.A. & Rochester W. (2001). Wind-blown mosquitoes and introduction of Japanese encephalitis into Australia. *Emerg. Infect. Dis.* Sep-Oct; 7(5):900-3. doi: 10.3201/eid0705.017524. PMID: 11747709; PMCID: PMC2631883.

Scherer W.F., Buescher E.L. & McClure H.E. (1959). Ecologic studies of Japanese encephalitis virus in Japan. V. Avian factors. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* Nov; 8:689-97. doi: 10.4269/ajtmh.1959.8.689. PMID: 14442651.

Takashima I., Watanabe T., Ouchi N. & Hashimoto N. (1988). Ecological studies of Japanese encephalitis virus in Hokkaido: interepidemic outbreaks of swine abortion and evidence for the virus to overwinter locally. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, Mar; 38(2):420-7. doi: 10.4269/ajtmh.1988.38.420. PMID: 2833128.

WHO Outbreak News. (2022) Japanese encephalitis – Australia. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON365>, April 2022

World Health Organization. (2015). Japanese encephalitis. <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs386/en/>, updated May 2019.

Assessment for Japanese Encephalitis: Ann Cullinane

The criteria for the inclusion of a disease, infection or infestation in the WOAHL list are as follows:

1) International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven. Yes No

Scientific rationale:

Japanese Encephalitis (JE) is primarily prevalent in Asia but recent cases in Pakistan, Papua New Guinea and Australia suggest that its geographic range is expanding (Pierson and Diamond, 2020). In 2022, Japanese Encephalitis virus (JEV) was detected in Australia on a hitherto unprecedented scale, with local transmission by indigenous mosquitoes, disease outbreaks in piggeries and fatalities in humans <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON365> and <https://www.health.gov.au/health-alerts/japanese-encephalitis-virus-jev/japanese-encephalitis-virus-jev>. The virus was identified as of the G4 genotype, the least common genotype worldwide. Until 2017 G4 was found only in Indonesia and Papua New Guinea. The method of international spread was not proven but introduction by migratory birds or mosquitoes was suggested (Pham *et al.*, 2022).

AND

2) At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.

Yes No

Scientific rationale:

There have been no documented cases of JE in Europe <https://www.ecdc.europa.eu/en/japanese-encephalitis/facts> or the Americas <https://www.cdc.gov/japaneseencephalitis/maps/index.html> (Mulvey and Duong, 2021).

AND

3) Reliable means of detection and diagnosis exist and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations.

Yes No

Scientific rationale:

Currently available methods for JEV diagnosis including serology, nucleic acid amplification testing, virus isolation, sequencing and metagenomics (Pham *et al.*, 2022). A highly sensitive JEV specific RT-qPCR assay has been developed (Bharucha *et al.*, 2018). Serology tests cross reactivity with other flaviviruses but the plaque reduction neutralisation test is considered specific. Reliable means of diagnosis are described in the Terrestrial Manual https://www.woah.org/fileadmin/Home/eng/Health_standards/tahm/3.01.10_JEV.pdf . There is no precise case definition in the WOA *Terrestrial Code*.

AND

4a) Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.

Yes No

Scientific rationale:

Natural transmission to humans is through the bite of infected *Culex* species mosquitoes (Solomon, 2006). JE is considered the most important viral encephalitis of humans, particularly in children up to 14 years of age in South Eastern Asia and the Western Pacific (Erlanger *et al.*, 2009), <https://www.cdc.gov/japaneseencephalitis/transmission/index.html>. The disease is most prevalent where there are rice fields (breeding sites for mosquitoes), and pigs (natural virus reservoirs) (Erlanger *et al.*, 2009, van den Hurk *et al.*, 2009). There are over 67 thousand new cases each year with 20-30% fatalities (Erlanger *et al.*, 2009, Pierson and Diamond, 2020). Over 30% of survivors suffer neurological deficits (Erlanger *et al.*, 2009, Solomon *et al.*, 2000).

OR

4b) The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.

Yes No

Scientific rationale:

In horses, symptoms include fever, profuse sweating, muscle tremors, hyperexcitability, loss of vision and coma (Kumar *et al.*, 2018). Mortality rates can reach 30%. Vaccination against JEV is mandatory for designated horse populations in Hong Kong (China), Malaysia, Japan, and Singapore. In pigs the virus primarily affects reproductive performance. Sows may abort or give birth to mummified and stillborn or weak piglets, some with neurological signs (Mansfield *et al.*, 2017).

OR

4c) The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.

Yes No

Scientific rationale:

There is no evidence that the disease represents a threat to the viability of a wildlife population although wild

mammals, reptiles and amphibians may be sub-clinically infected and feral pigs serve as a reservoir (Impoinvil *et al.*, 2013, Mackenzie *et al.*, 2022).

Conclusion regarding [pathogenic agent name]:

Does [pathogenic agent name] match the listing criteria that are described in the *Terrestrial Animal Health Code Chapter 1.2*?

Yes No

Summary Conclusion:

JE satisfies the WOAHA criteria for listing but unlike pigs which are reservoir hosts, horses do not amplify the virus efficiently and are considered 'dead-end' hosts. Thus, the international movement or trade of horses should not be restricted due to JE.

References:

- Bharucha T., Sengvilaipaseuth O., Vongsouvath M., Vongsouvath M., Davong V., Panyanouvong P., Piorkowski G., Garson J.A., Newton P.N., De Lamballerie X. & Dubot-Peres, A. 2018. Development of an improved RT-qPCR Assay for detection of Japanese encephalitis virus (JEV) RNA including a systematic review and comprehensive comparison with published methods. *PLoS One*, 13, e0194412.
- Erlanger T.E., Weiss S., Keiser J., Utzinger J. & Wiedenmayer K. 2009. Past, present, and future of Japanese encephalitis. *Emerg. Infect. Dis.*, 15, 1-7.
- Impoinvil D.E., Ooi M.H., Diggle P.J., Caminade C., Cardoso M.J., Morse A.P., Baylis M. & Solomon T. 2013. The effect of vaccination coverage and climate on Japanese encephalitis in Sarawak, Malaysia. *PLoS Negl. Trop. Dis.*, 7, e2334.
- Kumar B., Manuja A., Gulati B.R., Virmani N. & Tripathi B.N. 2018. Zoonotic Viral Diseases of Equines and Their Impact on Human and Animal Health. *Open Virol. J.*, 12, 80-98.
- Mackenzie J.S., Williams D.T., Van Den Hurk A.F., Smith D.W. & Currie B.J. 2022. Japanese Encephalitis Virus: The Emergence of Genotype IV in Australia and Its Potential Endemicity. *Viruses*, 14.
- Mansfield K.L., Hernandez-Triana L.M., Banyard A.C., Fooks A.R. & Johnson N. 2017. Japanese encephalitis virus infection, diagnosis and control in domestic animals. *Vet. Microbiol.*, 201, 85-92.
- Mulvey P. & Duong V. 2021. The Ecology and Evolution of Japanese Encephalitis Virus. 10.
- Pham D., Howard-Jones A.R., Hueston L., Jeffreys N., Doggett S., Rockett R.J., Eden J.S., Sintchenko V., Chen S.C.A., O'Sullivan M.V., Maddocks S., Dwyer D.E. & Kok J. 2022. Emergence of Japanese encephalitis in Australia: a diagnostic perspective. *Pathology*, 54, 669-677.
- Pierson T.C. & Diamond M.S. 2020. The continued threat of emerging flaviviruses. 5, 796-812.
- Solomon T. 2006. Control of Japanese encephalitis--within our grasp? *N. Engl. J. Med.*, 355, 869-71.
- Solomon T., Dung N.M., Kneen R., Gainsborough M., Vaughn D.W. & Khanh V.T. 2000. Japanese encephalitis. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry*, 68, 405-15.
- Van Den Hurk A.F., Ritchie S.A. & Mackenzie J.S. 2009. Ecology and geographical expansion of Japanese encephalitis virus. *Annu. Rev. Entomol.*, 54, 17-35.

Assessment for Japanese Encephalitis: Alf Fussel

The criteria for the inclusion of a disease, infection or infestation in the WOAH list are as follows:

1) International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven. Yes No

Scientific rationale:

Both humans and horses are thought to be dead-end hosts.

References:

1. DURAND B., LECOLLINET S., BECK C., MARTINEZ-LOPEZ B., BALENGHIEN T. & CHEVALIER V. 2013. Identification of hotspots in the European union for the introduction of four zoonotic arboviruses by live animal trade. *PLoS ONE*, 8, 16.
2. RAPPOLE J.H., DERRICKSON S.R., HUBÁLEK Z. 2000. Migratory birds and spread of West Nile virus in the Western Hemisphere. *Emerg. Infect. Dis.* 2000 Jul-Aug; 6(4):319-28. doi: 10.3201/eid0604.000401. PMID: 10905964; PMCID: PMC2640881.

AND

2) At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.

Yes No

Scientific rationale:

WOAH WAHIS 2015-2022: disease only present in South and South-east Asia.

AND

3) Reliable means of detection and diagnosis exist and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations.

Yes No

Scientific rationale:

https://www.woah.org/fileadmin/Home/fr/Health_standards/tahm/3.06.05_EEE_WEE_VEE.pdf
<https://sitesv2.anses.fr/en/minisite/equine-diseases/sop>

AND

4a) Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.

Yes No

Scientific rationale:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/japanese-encephalitis>
<https://www.cdc.gov/japanesencephalitis/index.html>
<https://www.ecdc.europa.eu/en/japanese-encephalitis/facts>

OR

4b) The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.

Yes No

Scientific rationale:

References:

Mansfield K.L., Hernández-Triana L.M., Banyard A.C., Fooks A.R, Johnson N. 2017. Japanese encephalitis virus infection, diagnosis and control in domestic animals; *Veterinary Microbiology*, Volume 201, March 2017, Pages 85-92

Morita K., Nabeshima T. & Buerano C.C. 2015. Japanese encephalitis; *Rev. Sci. Tech. Off. Int. Epiz.*, 34 (2), 441-452 (<https://doi.org/10.20506/rst.34.2.2370>)

OR

4c) The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.

Yes No

Scientific rationale:

Reports about JE do not indicate any threat to the viability of a wildlife population.

Conclusion regarding [pathogenic agent name]:

Does [pathogenic agent name] match the listing criteria that are described in the *Terrestrial Animal Health Code Chapter 1.2.*?

Yes No

Summary Conclusion:

Infection with the Japanese Encephalitis Virus meets the listing requirements set out in Chapter 1.2. of the *Terrestrial Code*.

This conclusion concurs with the outcome of the respective EFSA report (doi: 10.2903/j.efsa.2017.4948) and the conclusion of the European Union as set out in Annex II to Regulation (EU) 2016/429. (OJ L 84, 31.3.2016, p. 1.).

However, any possible measures to prevent the spread of the virus through international trade in certain captive birds and porcine animals should be set out in Section 8 'Multiple Species'.

The requirements in Chapter 8.10. in respect of trade in equines should be removed, since equine animals are considered to be dead-end hosts due to the low-level and short duration of viremia following the accidental infection from vector insects.

Since individual equine animals may be affected by the infection and because of the zoonotic nature of the infection, it is advised to maintain surveillance, not least to allow the vaccination of equines resident in, or intended to be moved to, endemic areas.

Annexe 5 : 9.2.1. Évaluation en vue de l'inclusion sur la Liste de l'OMSA des encéphalites équine (EEE, en anglais)

SUMMARY OF THE EXPERT ASSESSMENT OF EASTERN EQUINE ENCEPHALOMYELITIS AGAINST THE LISTING CRITERIA OF *TERRESTRIAL CODE* CHAPTER 1.2.

Three experts participated in this consultation:

- **Peter Timoney** (IHSC Consultant, Gluck Equine Research Center, US)
- **Ann Cullinane** (Irish Equine Center, Ireland)
- **Alf Fussel** (IHSC Consultant, retired from European Commission, Belgium)

Criterion	1	2	3
Criterion 1: International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven.	YES	YES	YES
Criterion 2: At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.	YES	YES	YES
Criterion 3: Reliable means of detection and diagnosis exist, and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations.	YES	YES	YES
Criterion 4a: Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.	YES	YES	YES
Criterion 4b: The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.	YES	YES	NO
Criterion 4c: The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.	YES	NO	NO
CONCLUSION: Does infection with Japanese encephalitis virus match the listing criteria that are described in the Terrestrial Animal Health Code Chapter 1.2?	YES	YES	YES

Assessment for Eastern Equine Encephalomyelitis: Peter Timoney

The criteria for the inclusion of a disease, infection or infestation in the WOAHA list are as follows:

1) International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven. Yes No

Scientific rationale:

Eastern equine encephalitis (EEE), which was first clinically characterized and etiologically determined to be caused by a virus in the early 1930s, has a geographic range extending from Argentina in South America through countries in Central America, the Caribbean, Mexico, the US and Canada (Hanson, 1973; CDC retrieved 30 April 2017). Historically, no proven instances have been reported of the international spread of the disease outside of the Western Hemisphere. It has been postulated that because of its complex biological cycle, it is unlikely that EEE could become established in other parts of the world (Hanson, 1973). Aside from the effectiveness of commodity-based preventive measures implemented under the mandate of Veterinary Authorities, a critical factor in greatly reducing the risk of transboundary spread of EEE, is that infected equids are considered 'dead-end hosts' of the virus. They do not develop viremias of sufficient magnitude or duration to transmit the virus to mosquito species capable of spreading the disease (Spickler, 2017). An alternative and less significant pathway to the movement of live equids, with potential to spread EEE between countries in the Western Hemisphere, is via migratory birds infected with the virus (Calisher, *et al.* 1971; Hanson, 1973). The extent to which this occurs in nature is difficult to determine and likely outside the realm of what could be considered logistically feasible by the appropriate Veterinary Authorities.

A final point that warrants consideration with respect to spread of EEE concerns the role that wind-blown carriage of infected vectors, viz. mosquitoes might play in dissemination of the virus over variable distances (Calisher *et al.*, 1971). This could be over land or water within states, from state to state, and even from country to adjacent country in the Western Hemisphere, depending on prevailing weather conditions. While this undoubtedly can occur, it is outside the realm of possibility regarding the transport of virus over very large expanses of water that separate the Americas from the nearest European or Asian countries.

In summary, since there has been no historical precedent confirming global spread of EEE, it is the opinion of the author that there is minimal risk of the likelihood of it occurring in the foreseeable future. Based on available scientific knowledge and history of EEE, international spread of the causal virus via live animals, their products, vectors or fomites has not been proven and accordingly, EEE does not therefore meet Criterion 1 for listing in the *Terrestrial Code*.

AND

2) At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.

Yes No

Scientific rationale:

The author is unaware of any country that has demonstrated freedom or impending freedom from EEE, the disease or the infection, in a population of susceptible equids, based on the provisions of Chapter 1.4, in the *Terrestrial Code*. While cases of EEE in equids and certain species of birds are reportable to the Veterinary Authorities in some countries, for example North America (US and Canada), there are no known official programs in place in other countries to control or prevent spread of the causal virus (Spickler, 2017). Although not mandated, veterinarians, equine owners, breeders and other stakeholders in the US and Canada are strongly encouraged to report details of any case of EEE to the Equine Disease Communication Center at the national headquarters of the American Association of Equine Practitioners (AAEP), Lexington, Kentucky, US (www.AAEP.org). EEE is one of a short list of 'core diseases' that the AAEP considers are a priority for veterinarians, horse owners and equine stakeholders to vaccinate their horses or other equids with on a regular basis in accordance with vaccine manufacturer's guidelines (AAEP, 2022). Voluntary-based supportive control measures against EEE include mosquito abatement, housing of horses in screened barns from dusk to dawn, and use of mosquito repellents.

On the matter of demonstrated freedom or impending freedom of a country from EEE, the author is unaware of any country zone or compartment in the Western Hemisphere with a history of disease endemicity where the Veterinary Authorities can claim to have achieved disease/infection freedom from EEE virus. Furthermore, the author has been unable to identify any country zone or compartment that purports to have a control program in place and is at a point of impending freedom from the disease/infection in accordance with established surveillance principles outlined in Chapter 1.4 of the *Terrestrial Code*.

In summary, based on available scientific knowledge and history of EEE, the latter does not meet Criteria 2 for listing in the *Terrestrial Code* with regard to demonstrated freedom of at least one country from the disease or infection or providing evidence of impending freedom from the disease/infection.

AND

3) Reliable means of detection and diagnosis exist and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations.

Yes No

Scientific rationale:

Neurologic syndromes in equids can be symptomatic of a variety of diseases, some infectious, and others non-infectious. The clinical picture caused by a range of arboviruses is symptomatically similar and cannot be defined as caused by any one particular virus on clinical grounds alone. Determination of which specific etiological agent is responsible can only be arrived at following testing of appropriate clinical/postmortem specimens by a laboratory that has the capability, expertise and experience in conducting the tests needed to provide a diagnosis.

A range of agent detection and identification tests as well as antibody determination tests are available for the diagnosis of EEE infection (WOAH, 2022). These provide the ability to differentially distinguish cases of EEE from other neurological diseases both arboviral and non-arboviral. EEE can be isolated from the brains of horses that exhibited antemortem clinical signs of neurological disease, in certain cell culture systems, newborn mice, or less successfully, in chick embryos. Rapid detection and identification of the virus is most frequently accomplished using molecular, nucleic acid based assays (polymerase chain reaction) and less often by immunological techniques (Monroy *et al.*, 1996; Patterson *et al.*, 1996). A range of serological tests (complement fixation, enzyme-linked immunosorbent assays [ELISA], hemagglutination-inhibition and plaque reduction neutralization) can be used in investigating suspect clinical cases of EEE infection. The IgM capture ELISA test is widely used for this purpose and the most popular differential diagnostic assay to confirm a case of EEE virus infection (Sahu *et al.*, 1994).

In summary, EEE meets Criterion 3 for listing in the *Terrestrial Code* insofar as reliable means of detection and identification are available that allow diagnosis of the disease and its differentiation from other diseases or infections.

AND

4a) Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.

Yes No

Scientific rationale:

Ever since its discovery in the late 1930s, natural transmission of EEE to humans has been proven year-in year-out in those countries in the Western Hemisphere in which the disease is endemic (Calisher, 1994; Morens *et al.*, 2019). Whereas EEE tends to occur as isolated cases in humans, clusters of cases have infrequently been recorded in areas in which there are high levels of virus in circulation in the mosquito population. Infection with EEE virus can be potentially life-threatening. Two forms of the disease have been described: systemic and encephalitic. Whereas the systemic form is generally the less severe of the two, giving rise to influenza-type symptoms in affected individuals, the encephalic form is very frequently fatal. The

mortality rate in human cases of EEE can be as high as 75% or even greater (Calisher, 1994). Those that survive suffer from significant neurologic sequelae that are usually long-term.

In summary, EEE meets Criterion 4a for listing in the *Terrestrial Code* in terms of a proven cause of human disease of major clinical significance.

OR

4b) The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.

Yes No

Scientific rationale:

Analogous to the consequences of infection in humans, EEE virus has a proven history of significantly impacting the health of horses and other equids in countries or zones in which the virus is endemic (Hanson, 1973). Clinical disease has also been reported infrequently in other domestic species inclusive of swine, cattle, sheep, camelids and dogs (Spickler, 2017). Historically and to the present day, EEE takes the greatest toll on susceptible horse populations. Even in countries such as the US and Canada, in which vaccines are available to protect against this disease, illness and death in horses continues to be reported every year. The incidence of the disease can vary from year to year depending on the seasonally prevailing climatic conditions. The vast majority of cases are fatal and are in unvaccinated individuals or those with incomplete vaccination histories. Apart from the economic losses involved, this is especially regrettable since EEE vaccines are included among the 'core vaccines' that the AAEP very strongly recommends that horses need to be vaccinated with on a regular basis (AAEP, 2022).

In summary, EEE fully satisfies Criterion 4b concerning impact on the health of domestic species as defined for listing in the *Terrestrial Code*.

OR

4c) The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.

Yes No

Scientific rationale:

Aside from its importance as a human pathogen and a cause of illness and death in a number of domestic animal species, EEE can also impact a not insignificant number of species of wildlife (Spickler, 2017). Clinical disease associated with infection with the virus has been recorded in deer, a harbor seal, certain non-human primates, Chukar partridges, pheasants, turkeys, ratites (emus and ostriches), pigeons, egrets, ibises, whooping cranes and African penguins. Direct economic loss has on occasion been documented in some species such as pheasants, partridges and ratites based on the mortality rates in affected flocks of birds. The author does not consider that the frequency and extent of the outbreaks of EEE that have been recorded in certain wildlife species have been sufficiently impactful to have posed a threat to the viability of the population(s) concerned.

In summary, EEE can be considered to meet Criterion 4c of impacting susceptible wildlife populations as defined for listing in the *Terrestrial Code*.

Conclusion regarding [pathogenic agent name]:

Does [pathogenic agent name] match the listing criteria that are described in the *Terrestrial Animal Health Code* [Chapter 1.2](#)?

Yes No

Summary Conclusion:

In summary, since there has been no historical precedent confirming global spread of EEE, it is the opinion of the author that there is minimal risk of the likelihood of it occurring in the foreseeable future. Based on available scientific knowledge and history of EEE, international spread of the causal virus via live animals, their products, vectors or fomites has not been proven and accordingly, EEE does not therefore meet Criterion 1 for listing in the *Terrestrial Code*.

Based on available scientific knowledge and history of EEE, the latter does not meet Criteria 2 for listing in the *Terrestrial Code* with regard to demonstrated freedom of at least one country from the disease or infection or providing evidence of impending freedom from the disease/infection.

EEE meets Criterion 3 for listing in the *Terrestrial Code* insofar as reliable means of detection and identification are available that allow diagnosis of the disease and its differentiation from other diseases or infections.

EEE meets Criterion 4a for listing in the *Terrestrial Code* in terms of a proven cause of human disease of major clinical significance.

EEE fully satisfies Criterion 4b concerning impact on the health of domestic species as defined for listing in the *Terrestrial Code*.

EEE can be considered to meet Criterion 4c of impacting susceptible wildlife populations as defined for listing in the *Terrestrial Code*.

References:

American Association of Equine Practitioners (AAEP). Core Vaccination Guidelines 2022, <https://aaep.org/guidelines/vaccination-guidelines/core-vaccination-guidelines>, retrieved May 2023.

Calisher C.H. (1994) Medically important arboviruses of the United States and Canada. *Clin. Microbiol. Rev.* 7:89-116.

Calisher C.H., Maness K.S., Lord R.D. & Coleman P.H. (1971) Identification of two South American strains of eastern equine encephalomyelitis virus from migrant birds captured on the Mississippi delta. *Am. J. Epidemiol.* Aug; 94(2):172-8. doi: 10.1093/oxfordjournals.aje.a121309. PMID: 5568603.

Centers for Disease Control and Prevention [CDC]. Eastern Equine Encephalitis. <https://www.cdc.gov/easternequineencephalitis/tech/symptoms.html>, retrieved 30 April 2017.

Hanson R.P. (1973). Virology and epidemiology of eastern and western arboviral encephalomyelitis of horses. *In* Third International Conference on Equine Infectious Diseases, Karger, Basel. pp. 100-114.

Monroy A.M., Scott T.W. & Webb B.A. (1996) Evaluation of reverse transcriptase polymerase chain reaction for the detection of eastern equine encephalomyelitis virus during vector surveillance. *J. Med. Entomol.* May; 33(3):449-57. doi: 10.1093/jmedent/33.3.449. PMID: 8667394.

Morens D.M., Folkers G.K. & Fauci A.S. (2019) Eastern Equine Encephalitis Virus - Another Emergent Arbovirus in the United States. *N. Engl. J. Med.* Nov 21; 381(21):1989-1992. doi: 10.1056/NEJMp1914328. PMID: 31747726.

Patterson J.S., Maes R.K., Mullaney T.P. & Benson C.L. (1996) Immunohistochemical diagnosis of eastern equine encephalomyelitis. *J. Vet. Diagn. Invest.* Apr; 8(2):156-60. doi: 10.1177/104063879600800203. PMID: 8744735.

Sahu S.P., Alstad A.D., Pedersen D.D. & Pearson J.E. (1994) Diagnosis of eastern equine encephalomyelitis virus infection in horses by immunoglobulin M and G capture enzyme-linked immunosorbent assay. *J. Vet. Diagn. Invest.* Jan; 6(1):34-8. doi: 10.1177/104063879400600107. PMID: 8011779.

Spickler A.R. (2017). Equine Encephalomyelitis. Retrieved from <http://www.cfsph.iastate.edu/DiseaseInfo/factsheets.php>.

WOAH Manual of Diagnostic Tests and Vaccines for Terrestrial Animals. 2022: <https://www.woah.org/en/what-we-do/standards/codes-and-manuals/terrestrial-manual-online-access/> updated 01/12/2022.

Assessment for Eastern Equine Encephalomyelitis: Ann Cullinane

The criteria for the inclusion of a disease, infection or infestation in the WOAH list are as follows:

1) International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven. Yes No

Scientific rationale:

Eastern equine encephalomyelitis virus (EEEV) has been identified in at least 35 species of mosquitoes and over 200 species of birds, various domestic animals, wild mammals, reptiles, and amphibians. Eastern equine encephalomyelitis (EEE) is endemic in parts of North and South America and the Caribbean. With climate change, it is considered an emerging disease. In the US there was increased incidence in 2019 and over the past decade the virus has spread to areas where its circulation was previously unknown or rare (Lindsey *et al.*, 2020), <https://www.cdc.gov/easternequineencephalitis/index.html>.

Re international spread there is some circumstantial evidence to support that outbreaks in Canada were the result of spread from the US but the method of spread (infected birds or mosquitoes) was not proven (Chénier *et al.*, 2010). Similarly, genetic studies suggest that the temporary introduction of North American strains of EEEV were responsible for outbreaks in Jamaica and the Dominican Republic (Weaver *et al.*, 2012). It is believed that as a vector borne disease, EEE is likely to expand in range due to global warming and emerge more broadly in human and animal populations but there is a knowledge gap relating to the dynamics of EEEV spread (Corrin *et al.*, 2021).

AND

2) At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.

Yes No

Scientific rationale:

To-date EEEV transmission is limited to North and South America and the Caribbean. Other areas such as Europe are historically free.

AND

3) Reliable means of detection and diagnosis exist and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations. Yes No

Scientific rationale:

Reliable means of detection and diagnosis exist as documented in the WOAHP Manual. Virus detection methods include virus isolation on a variety of vertebrate cells and RT-PCR. Serological confirmation is based on the detection of IgM during the acute phase, or the seroconversion between acute and convalescent phases (Weaver *et al.*, 2012). However, vaccination history must be taken into account when interpreting results of any serological tests.

There is no precise case definition in the WOAHP *Terrestrial Code* (Chapter 12.4). The WOAHP Manual states that the definitive method for diagnosis of EEE is virus isolation followed by typing. EEEV can usually be isolated from the brains of horses, unless more than five days have elapsed between the appearance of clinical signs and the death of the horse. Specific and highly sensitive RT-PCR assays have been developed. The plaque reduction neutralisation test is also very specific and can be used to differentiate between EEE, WEE and VEE virus infections.

AND

4a) Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.

Yes No

Scientific rationale:

EEEV is classified as a Category B agent by the Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta (<https://emergency.cdc.gov/agent/agentlist-category.asp>). EEE has a fatality rate 33% to 50% in humans and recovered individuals frequently suffer neurological deficits often necessitating institutionalised care (Weaver *et al.*, 2012, Corrin *et al.*, 2021). Natural transmission to humans occurs by mosquito bite and human risk has been shown to correlate with equine infection rates as equine cases often precede human cases (Tang *et al.*, 2021).

OR

4b) The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.

Yes No

Scientific rationale:

EEE is an important cause of disease in equids with fatality rates of up to 75% (Mackay, 2009). High mortality rates also occur in swine (Elvinger *et al.*, 1994). Many domesticated birds develop clinical disease including pheasants, partridges, emus, chickens and quail (Corrin *et al.*, 2021). Viscerotropic disease after EEEV infection is associated with decreased egg production (Williams *et al.*, 2000). Fatalities are common in turkeys (Ficken *et al.*, 1993), pheasants (Weinack *et al.*, 1978), ostriches (Brown *et al.*, 1993) and emus (Tully *et al.*, 1992). Camelids and swine are also susceptible (Corrin *et al.*, 2021).

OR

4c) The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.

Yes No

Scientific rationale:

High attack and mortality rates occur in cranes (Dein *et al.*, 1986). Clinical signs have been described in white tailed deer and in camelids (Corrin *et al.*, 2021). During the 2019 Eastern equine encephalitis virus (EEEV) outbreak in the US two 2-month-old Mexican wolf pups experienced neurologic signs and sudden death in a

zoo in Michigan (Thompson *et al.*, 2021).

Conclusion regarding [pathogenic agent name]:

Does [pathogenic agent name] match the listing criteria that are described in the *Terrestrial Animal Health Code Chapter 1.2*?

Yes No

Summary Conclusion:

EEE is an important neurotropic disease that satisfies the criteria for listing and notification, but care needs to be exercised that international movement of 'dead-end hosts' such as horses that do not normally develop viremia sufficient to enable transmission by mosquitoes, is not unnecessarily restricted.

References:

Brown T.P., Roberts W. & Page R.K. 1993. Acute hemorrhagic enterocolitis in ratites: isolation of eastern equine encephalomyelitis virus and reproduction of the disease in ostriches and turkey poults. *Avian Dis.*, 37, 602-5.

Chénier S., Cote G., Vanderstock J., Maciera S., Laperle A. & Helie P. 2010. An eastern equine encephalomyelitis (EEE) outbreak in Quebec in the fall of 2008. *Can. Vet. J.*, 51, 1011-5.

Corrin T., Ackford R., Mascarenhas M., Greig J. & Waddel L.A. 2021. Eastern Equine Encephalitis Virus: A Scoping Review of the Global Evidence. *Vector Borne Zoonotic Dis.*, 21, 305-320.

DEIN, F. J., CARPENTER, J. W., CLARK, G. G., MONTALI, R. J., CRABBS, C. L., TSAI, T. F. & DOCHERTY, D. E. 1986. Mortality of captive whooping cranes caused by eastern equine encephalitis virus. *J. Am. Vet. Med. Assoc.*, 189, 1006-10.

Elvinger F., Liggett A.D., Tang K.N., Harrison L.R., Cole J.R., Baldwin C.A. & Nessmith W.B. 1994. Eastern equine encephalomyelitis virus infection in swine. *J. Am. Vet. Med. Assoc.*, 205, 1014-6.

Ficken M.D., Wages D.P., Guy J.S., Quinn J.A. & Emory W.H. 1993. High mortality of domestic turkeys associated with Highlands J virus and eastern equine encephalitis virus infections. *Avian Dis.*, 37, 585-90.

Lindsey N.P., Martin S.W., Staples J.E. & Fischer M. 2020. Notes from the Field: Multistate Outbreak of Eastern Equine Encephalitis Virus - United States, 2019. *MMWR Morb. Mortal Wkly. Rep.*, 69, 50-51.

MacKay R. J. (2009). Alphaviral Encephalomyelitis (EEE, WEE AND VEE) in Mair, T. S. and Hutchinson, R. E., *Infectious Diseases of the Horse, Equine Veterinary Journal Limited, Cambridgeshire, United Kingdom.*, 95-108.

Tang X., Sedda L. & Brown H.E. 2021. Predicting eastern equine encephalitis spread in North America: An ecological study. *Curr. Res. Parasitol. Vector Borne Dis.*, 1, 100064.

Thompson K.A., Henderson E., Fitzgerald S.D., Walker E.D. & Kiupel M. 2021. Eastern Equine Encephalitis Virus in Mexican Wolf Pups at Zoo, Michigan, US. *Emerg. Infect. Dis.*, 27, 1173-1176.

Tully T.N. Jr., Shane S.M., Poston R.P., England J.J., Vice C.C., Cho D.Y. & Panigrahy B. 1992. Eastern equine encephalitis in a flock of emus (*Dromaius novaehollandiae*). *Avian Dis.*, 36, 808-12.

Weaver S.C., Winegar R., Manger I.D. & Forrester N.L. 2012. Alphaviruses: population genetics and determinants of emergence. *Antiviral Res.*, 94, 242-57.

Weinack O.M., Snoeyenbos G.H. & Rosenau B.J. 1978. Pheasant susceptibility at different ages to Eastern encephalitis virus from various sources in Massachusetts. *Avian Dis.*, 22, 378-85.

Williams S.M., Fulton R.M., Patterson J.S. & Reed W.M. 2000. Diagnosis of eastern equine encephalitis by immunohistochemistry in two flocks of Michigan ring-neck pheasants. *Avian Dis.*, 44, 1012-6.

Assessment for Eastern Equine Encephalomyelitis: Alf Fussel

The criteria for the inclusion of a disease, infection or infestation in the WOAHP list are as follows:

1) International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven. Yes No

Scientific rationale:

Transport of the EEEV by migratory birds from North to South America.

References:

Durand B., Lecollinet S., Beck C., Martinez-Lopez B., Balenghien T. & Chevalier V. 2013. Identification of hotspots in the European union for the introduction of four zoonotic arboviruses by live animal trade. *PLoS ONE*, 8, 16. (<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0070000>)

Lord R.D. & Calisher C.H. Further evidence of southward transport of arboviruses by migratory birds. *Amer. J. Epid.*, 1970, 92: 73–78. (Arbovirology Unit, NCDC, Atlanta, Ga. 30333).

Rappole J.H., Derrickson S.R. & Hubálek Z. 2000. Migratory birds and spread of West Nile virus in the Western Hemisphere. *Emerg. Infect. Dis.* Jul-Aug; 6(4):319-28. doi: 10.3201/eid0604.000401. PMID: 10905964; PMCID: PMC2640881.

AND

2) At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.

Yes No

Scientific rationale:

WOAH WAHIS 2015-2022: disease not present in Eastern Hemisphere

AND

3) Reliable means of detection and diagnosis exist and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations.

Yes No

Scientific rationale:

WOAH *Terrestrial Manual* 2021

https://www.woah.org/fileadmin/Home/fr/Health_standards/tahm/3.06.05_EEE_WEE_VEE.pdf
<https://sitesv2.anses.fr/en/minisite/equine-diseases/sop>

AND

4a) Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.

Yes No

Scientific rationale:

<https://www.cdc.gov/easternequineencephalitis/index.html>

OR

4b) The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.

Yes No

Scientific rationale:

A/APHIS reports 111 equine cases in 2022 (equine population about 7 mil) references:
https://www.aphis.usda.gov/animal_health/downloads/animal_diseases/2022-eee-report-monthly.pdf
<https://horsesonly.com/horseindustry/#:~:text=3.,million%20horses%20in%20the%20U.S.&text=This%20is%20because%20there%20are,organization%20counts%20the%20numbers%20differently.>

OR

4c) The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.

Yes No

Scientific rationale:

Reports about EEE in Pheasants and Emus do not indicate any threat to the viability of a susceptible wildlife population.

Conclusion regarding [pathogenic agent name]:

Does [pathogenic agent name] match the listing criteria that are described in the *Terrestrial Animal Health Code Chapter 1.2.*?

Yes No

Summary Conclusion:

Infection with the Eastern Equine Encephalomyelitis Virus meets the listing requirements set out in Chapter 1.2. of the *Terrestrial Code*.

This conclusion concurs with the outcome of the respective EFSA report (doi: 10.2903/j.efsa.2017.4946) and the conclusion of the European Union as set out in Annex II to Regulation (EU) 2016/429 (OJ L 84, 31.3.2016, p. 1.)

Any possible measures to prevent the spread of the virus through international trade in certain captive birds, reptiles or rodents should be set out in Section 8 'Multiple Species'.

The requirements in Chapter 12.4. should be removed, since equine animals are considered to be dead-end hosts due to the low-level and short duration of viremia following the accidental infection from vector insects.

Because of the zoonotic nature of the infection and since individual equine animals may be affected by the infection, it is advised to maintain surveillance, not least to allow the vaccination of equines resident in, or intended to be moved to, endemic areas.

Annexe 6 : 9.2.1. Évaluation en vue de l'inclusion sur la Liste de l'OMSA des encéphalites équine (WEE, en anglais)

SUMMARY OF THE EXPERT ASSESSMENT OF WESTERN EQUINE ENCEPHALITIS AGAINST THE LISTING CRITERIA OF *TERRESTRIAL CODE* CHAPTER 1.2.

Three experts participated in this consultation:

- **Peter Timoney** (IHSC Consultant, Gluck Equine Research Center, US)
- **Ann Cullinane** (Irish Equine Center, Ireland)
- **Alf Fussel** (IHSC Consultant, retired from European Commission, Belgium)

Criterion	1	2	3
Criterion 1: International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven.	NO	YES	YES
Criterion 2: At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.	NO	YES	YES
Criterion 3: Reliable means of detection and diagnosis exist, and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations.	YES	YES	YES
Criterion 4a: Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.	YES	YES	YES
Criterion 4b: The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.	YES	YES	NO
Criterion 4c: The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.	NO	YES	NO
CONCLUSION: Does infection with Western equine encephalitis virus match the listing criteria that are described in the Terrestrial Animal Health Code Chapter 1.2?	NO	YES	YES

Assessment for Western Equine Encephalomyelitis: Peter Timoney

The criteria for the inclusion of a disease, infection or infestation in the WOAHA list are as follows:

1) International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven. Yes No

Scientific rationale:

In the early 1930s, Western equine encephalitis (WEE) was identified as one of the two arboviral diseases responsible for extensive outbreaks of equine encephalitis in the US at the time, the other being EEE (Meyer *et al.*, 1931; Meyer, 1933; TenBroeck and Merrill, 1933). WEE virus is the most important member of a complex of closely related disease agents that can be found from Argentina to North America in the Western Hemisphere. In North America, WEE has occurred primarily in US states and Canadian provinces west of the Mississippi River. Similar to EEE, there have been no proven instances where cases/outbreaks of WEE have taken place outside the US and Canada nor elsewhere in the Western Hemisphere as documented in the scientific literature (Byrne and Robbins, 1961; Hanson, 1973; Calisher, 1994). Akin to its ancestral relative EEE, horses and other equids infected with WEE virus do not develop viremias of sufficient magnitude and duration to transmit the agent to mosquito species potentially capable of spreading the disease. As such, they are deemed to be 'dead-end hosts' in terms of virus transmission. They are not considered to play an active role in the maintenance of WEE in nature nor in the global spread of the virus. Although incidents of WEE were relatively common in the US and Canada for many years, the frequency of such events has declined significantly in more recent decades (Spickler, 2017). While an explanation for this change in virus behavior has not yet been determined, it does not appear to have resulted from a reduction in viral virulence.

Analogous to EEE, there is a plausible alternative pathway with the potential to spread WEE between countries in the Americas, that involves migratory birds infected with the virus (Calisher *et al.*, 1971; Hanson, 1973). How significant this pathway may be in the case of WEE is a matter for speculation. Aside from the current commodity-based measures mandated by Veterinary Authorities to prevent the global spread of WEE, it is highly improbable that measures can be formulated that could curtail/eliminate the risk of virus spread through migratory birds.

In summary, there has not been any historical precedent that attests to the international spread of WEE from the Western Hemisphere. Accordingly, the disease cannot be considered to meet Criterion 1 regarding its international spread as required for listing in the *Terrestrial Code*.

AND

2) At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.

Yes No

Scientific rationale:

Very few countries in the Western Hemisphere have an official program in place to control or prevent the spread of WEE virus. The US and Canada are two countries in which cases of the disease in equids are reportable to the Veterinary Authorities. Veterinarians, equine owners, breeders and other stakeholders are strongly encouraged to report details of any case of WEE to the Equine Disease Communication Center at the national headquarters of the American Association of Equine Practitioners (AAEP), Lexington, Kentucky, US (www.aaep.org). WEE is one of the short list of 'core diseases' that the AAEP considers are a priority for veterinarians, horse owners and equine stakeholders to vaccinate their horses or other equids with on a regular basis in accordance with vaccine manufacturer's guidelines (AAEP, 2022). Voluntary based supportive control measures against WEE include mosquito abatement, housing of horses in screened barns from dusk to dawn, and use of mosquito repellents. On the matter of demonstrated freedom or impending freedom of a country from WEE, the author is unaware of any country, zone or compartment in the Western Hemisphere having a history of disease endemicity, where the Veterinary Authorities can claim country freedom from the disease or the infection.

As already noted, certain countries have reported a progressive decline in the number of reported clinical cases of WEE in equids and humans in recent decades (Spickler, 2017). This is supported by data from human studies that have shown the seropositivity rate in healthy humans has also decreased from 34% in 1960 to less than 3% in the 1990s. Because of the range of variables that can influence the circulation of WEE virus in nature, it is questionable if this trend will continue in the future. Were it to do so, however, it might convince a country to declare that its WEE status had reached the point of impending freedom from the disease.

In summary, based on available scientific knowledge and history of WEE, the disease does not currently meet Criterion 2 for listing in the *Terrestrial Code* in terms of demonstration of freedom of at least one country from the disease or infection, or of providing evidence of impending freedom from WEE or infection with the virus.

AND

3) Reliable means of detection and diagnosis exist and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations.

Yes No

Scientific rationale:

WEE is analogous to EEE in that there is no means of differentiating each disease from one other on clinical grounds alone. This also applies to a range of other neurological diseases with special reference to those caused by different arboviruses. Confirmation of the etiology of a case of neurological disease can only be determined by resorting to laboratory testing of appropriate clinical/postmortem specimens by a laboratory with the capability, expertise and experience in carrying out the tests needed to confirm a diagnosis of a disease.

Diagnosis of a case of WEE or virus infection is based on agent detection and identification or antibody determination depending on whether the test subject is dead or alive (WOAH, 2022). Currently available tests for this purpose are both highly sensitive and specific and those in greatest demand, timely in providing a test result. Unlike cases of EEE, WEE virus is rarely isolated from the brain or other tissues of infected horses (Spickler, 2017). WEE virus can be isolated in certain cell culture systems, newborn mice, and less successfully, in chick embryos. Rapid detection and identification of the virus is most frequently accomplished using molecular or nucleic acid based assays (polymerase chain reaction) and less often by immunological techniques (Lambert *et al.*, 2003). Antibody determination is indicated when dealing with suspect cases of WEE infection with or without clinical signs. A range of serological tests (complement fixation, enzyme-linked immunosorbent assays [ELISA], hemagglutination-inhibition, and plaque reduction neutralization) are available diagnostic tests for confirming WEE infection. The IgM capture ELISA is widely used for this purpose and enables differentiation of cases of WEE from EEE infection.

In summary, a wide range of laboratory tests are available for the detection and identification of cases of WEE infection based either on agent detection or antibody determination. These enable confirmation of a diagnosis of the disease and its differentiation from cases of neurologic disease caused by other viral or microbial agents. As such, WEE meets Criterion 3 for listing in the *Terrestrial Code* with respect to the availability of laboratory tests capable of confirming a diagnosis of the disease.

AND

4a) Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.

Yes No

Scientific rationale:

WEE, like its arboviral counterpart EEE, was recognized as a human pathogen in the early 1930s when the disease was associated with epidemics in birds and horses (Meyer *et al.*, 1931; Calisher, 1994). Unlike EEE, cases or outbreaks of WEE in humans or equids do not occur with regularity every year, even in regions or countries in which the disease is endemic. Reports of WEE in humans have been limited and sporadic. The virus has been associated with isolated cases, and very infrequently large numbers of cases in at-risk

susceptible human populations in areas where there are high levels of WEE virus in circulation in the mosquito population. In contrast to EEE, the clinical response to WEE virus infection is generally less severe in most age groups. An exception is infants and young children, who are more likely to develop neurologic disease. The latter is uncommon in healthy humans, who very often experience a subclinical infection or a flu-like illness. Mortality in human cases of WEE is low, approximately 3–4%, and most frequently associated with disease in the elderly. Children that survive the disease are likely to experience serious sequelae that may be lifelong.

In summary, WEE meets Criterion 4a for listing in the *Terrestrial Code* in being a proven cause of human disease that can be of major clinical significance.

OR

4b) The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.

Yes No

Scientific rationale:

Since the late 1920s, WEE was a life-threatening disease responsible for widespread losses in susceptible populations of horses and other equid species in San Joaquin Valley in Southern California (Meyer *et al.*, 1931). In the years that followed its discovery and before the development and availability of vaccines to protect against the disease, WEE exacted a significant toll on the horse populations along the coastal states in the US and the prairie provinces of Saskatchewan, Alberta and Manitoba in Canada (Hanson, 1973). Epizootics of WEE have been recorded in Mexico, Central and South America, especially Argentina. Aside from equids, WEE causes disease in certain domesticated species of birds, including emus, turkeys, pheasants and Chukar partridges (Spickler, 2017). Historically, WEE has had the most significant impact on susceptible horse populations causing mortality rates of 15–20%. (Minnesota Department of Health, 2018). Incidents of the disease can vary significantly over time, with zero confirmed cases reported in some years. Most of the deaths attributable to WEE are in unvaccinated individuals or those with incomplete vaccination histories. WEE vaccines are included in the group of 'core vaccines' that the AAEP very strongly recommends that horses need to be vaccinated with on a regular basis (AAEP, 2022).

In summary, WEE satisfies Criterion 4b regarding its impact on the health of domestic species, in particular equids for listing in the *Terrestrial Code*.

OR

4c) The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.

Yes No

Scientific rationale:

WEE is principally a pathogen of humans and equids with very little impact on the health of wildlife. The virus can cause disease of variable clinical severity in emus and turkeys, that in the former species can result in hemorrhagic enteritis, neurologic disease and death. Drop in egg production is the sole outcome of infection in turkeys (Spickler, 2017). Based on the very limited host range of wildlife species affected by WEE virus, there is little indication that the disease agent has a significant impact on the health of wildlife, nor that it poses a threat to the viability of any wildlife population.

In the opinion of the author and with reference to Criterion 4c, there are insufficient grounds for supporting the listing of WEE in the *Terrestrial Code*.

Conclusion regarding [pathogenic agent name]:

Does [pathogenic agent name] match the listing criteria that are described in the *Terrestrial Animal Health Code Chapter 1.2*?

Yes No

Summary Conclusion:

In summary, there has not been any historical precedent that attests to the international spread of WEE from the Western Hemisphere. Accordingly, the disease cannot be considered to meet Criterion 1 regarding its international spread as required for listing in the *Terrestrial Code*.

Based on available scientific knowledge and history of WEE, the disease does not currently meet Criterion 2 for listing in the *Terrestrial Code* in terms of demonstration of freedom of at least one country from the disease or infection, or of providing evidence of impending freedom from WEE or infection with the virus.

A wide range of laboratory tests are available for the detection and identification of cases of WEE infection, based either on agent detection or antibody determination. These enable confirmation of a diagnosis of the disease and its differentiation from cases of neurologic disease caused by other viral or microbial agents. As such, WEE meets Criterion 3 for listing in the *Terrestrial Code* with respect to the availability of laboratory tests capable of confirming a diagnosis of the disease.

WEE meets Criterion 4a for listing in the *Terrestrial Code* in being a proven cause of human disease that can be of major clinical significance.

WEE satisfies Criterion 4b regarding its impact on the health of domestic species, in particular equids for listing in the *Terrestrial Code*.

In the opinion of the author and with reference to Criterion 4c, there are insufficient grounds for supporting the listing of WEE in the *Terrestrial Code*.

References:

American Association of Equine Practitioners (AAEP), Core Vaccination Guidelines 2022, <https://aaep.org/guidelines/vaccination-guidelines/core-vaccination-guidelines>, retrieved May 2023.

Byrne R.J., Robbins M.L. (1961) Mortality patterns and antibody response in chicks inoculated with Eastern equine encephalomyelitis virus. *J Immunol.* Jan;86:13-6. PMID: 13689593.

Calisher C.H. (1994) Medically important arboviruses of the United States and Canada. *Clin. Microbiol. Rev.* 7:89-116.

Calisher C.H., Maness K.S., Lord R.D. & Coleman P.H. (1971) Identification of two South American strains of eastern equine encephalomyelitis virus from migrant birds captured on the Mississippi delta. *Am. J. Epidemiol.* Aug; 94(2):172-8. doi: 10.1093/oxfordjournals.aje.a121309. PMID: 5568603.

Hanson R.P. (1973). Virology and epidemiology of eastern and western arboviral encephalomyelitis of horses. *In* Third International Conference on Equine Infectious Diseases, Karger, Basel. pp. 100-114.

Lambert A.J., Martin D.A., Lanciotti R.S. (2003) Detection of North American eastern and western equine encephalitis viruses by nucleic acid amplification assays. *J. Clin. Microbiol.* Jan; 41(1):379-85. doi: 10.1128/JCM.41.1.379-385.2003. PMID: 12517876; PMCID: PMC149608.

Meyer K. (1933) Equine encephalomyelitis. *N Am Vet* 14, 30-48.

Meyer K.F., Haring C.M., Howitt B. (1931) The etiology of epizootic encephalomyelitis of horses in the San Joaquin Valley, 1930. *Science*. 1931 Aug 28;74(1913):227-8. doi: 10.1126/ *Science*.74.1913.227. PMID: 17834966.

Minnesota Department of Health. (2018) Western Equine Encephalitis Fact Sheet, <https://www.health.state.mn.us/diseases/weencephalitis/wee.html> Revised 2018.

Spickler A.R. (2017). Equine Encephalomyelitis. Retrieved from <http://www.cfsph.iastate.edu/DiseaseInfo/factsheets.php>.

TenBroeck G.T., Merrill M.H. (1933) A Serological Difference Between Eastern and Western Equine Encephalomyelitis Virus. *Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine*. 31(2):217-220. doi:10.3181/00379727-31-7066C.

WOAH Manual of Diagnostic Tests and Vaccines for Terrestrial Animals. 2022: <https://www.woah.org/en/what-we-do/standards/codes-and-manuals/terrestrial-manual-online-access/> updated 01/12/2022.

Assessment for Western Equine Encephalomyelitis: Ann Cullinane

The criteria for the inclusion of a disease, infection or infestation in the WOAHP list are as follows:

1) International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven. Yes No

Scientific rationale:

Western Equine Encephalitis (WEE) was historically detected primarily in the western US with extension to Canada, Mexico and South America (Aréchiga-Ceballos and Aguilar-Setién, 2015; Kumar *et al.*, 2018; Morris, 1989; Reisen & Monath, 1989; Walton, 1981). WEE virus is maintained between passerine birds and its primary mosquito vector *Culex tarsalis*. The mode of introduction of virus into new areas is unproven but international spread may potentially occur by infected vectors or reservoir species. Horses are considered dead-end hosts and do not play a role in virus circulation.

Note that in recent years there has been a dramatic decline in WEE virus enzootic circulation and spillover into humans and horses. Since 2005 there have been no cases reported in the US, although positive mosquito pools have been identified (Robb *et al.*, 2019). A fatal human case was reported in Uruguay in 2011 (Delfraro *et al.*, 2011). This was an isolated case but the report stated that the etiology of many viral encephalitides in Uruguay remains unknown. This is also true of many other countries in the region.

AND

2) At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.

Yes No

Scientific rationale:

To-date WEEV transmission is limited to the Americas. Other areas such as Europe are historically free (Durand *et al.*, 2013).

AND

3) Reliable means of detection and diagnosis exist and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations.

Yes No

Scientific rationale:

Reliable means of detection and diagnosis of WEE exist as documented in the WOAH Manual. Virus isolation and RT-PCR are recommended for confirmation of clinical cases. Virus isolates can be identified by specific RT-PCR or neutralisation tests.

There is no precise case definition in the WOAH *Terrestrial Code* (Chapter 12.4).

AND

4a) Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.

Yes No

Scientific rationale:

WEEV is classified as a Category B agent by the Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta (<https://emergency.cdc.gov/agent/agentlist-category.asp>). Humans are infected by mosquito vectors and the majority of cases are asymptomatic or similar to influenza. The very young and the aged are most susceptible to encephalitis and approximately 5-15% of encephalitis cases are fatal. Approximately 50% of surviving infants suffer permanent brain damage (Weaver *et al.*, 1997). Fatalities have been recorded in laboratory workers.

OR

4b) The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.

Yes No

Scientific rationale:

Horses are more susceptible to WEE than people with a mortality rate of 20-50% in clinical cases. Clinical signs include fever, inappetence and lethargy, followed by excitability and then drowsiness, paresis, seizures and coma (CFSPH, 2015). WEE has also been reported to cause fatal disease in ratites (Tengelsen *et al.*, 2001).

The largest epidemic was recorded in 1938 in the US and Canada when an estimated 264,000 equids were infected with a morbidity of 21.4% (Cameron, 1942).

OR

4c) The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.

Yes No

Scientific rationale:

Spillover into wild mammals has been recorded and a secondary transmission cycle involves *Aedes malanion* and the Black-tailed Jackrabbit (Hardy *et al.*, 1977). Several amphibian and reptile species are suspected overwintering hosts (Thomas and Eklund, 1962) and it is likely that additional hosts remain unidentified.

There is a lack of evidence that WEE represents a threat to a wildlife population.

Conclusion regarding [pathogenic agent name]:

Does [pathogenic agent name] match the listing criteria that are described in the *Terrestrial Animal Health Code Chapter 1.2*?

Yes No

Summary Conclusion:

WEE satisfies the criteria for WOAHP listing but the evidence from surveillance in North America suggests that the virus may have ceased circulating enzootically. The reason for this decline is unknown. WEE remains a notifiable disease in many parts of the world as it has the potential to re-emerge either naturally or as a result of bioterrorism. Thus on balance, WEE should be included in the WOAHP list as a significant zoonotic neurotropic pathogen with the historical potential to cause disease outbreaks in horses and possibly, birds. However, at present such listing should have minimal impact on animal trade policy.

References:

Arechiga-Ceballos N. & Aguilar-Setien A. 2015. Alphaviral equine encephalomyelitis (Eastern, Western and Venezuelan). *Rev. Sci. Tech.*, 34, 491-501.

Cameron G. 1942. Western equine encephalitis. *Canadian Public Health Journal*, 33, 383-387.

CFSPH. Eastern, Western and Venezuelan Equine Encephalomyelitis. 2015. Available from: http://www.cfsph.iastate.edu/Factsheets/pdfs/easter_western_venezuelan_equine_encephalomyelitis.pdf

Delfraro A., Burgueno A., Morel N., Gonzalez G., Garcia A., Morelli J., Perez W., Chiparelli H. & Arbiza J. 2011. Fatal human case of Western equine encephalitis, Uruguay. *Emerg. Infect. Dis.*, 17, 952-4.

Durand B., Lecollinet S., Beck C., Martinez-Lopez B., BALENGHIEN, T. & CHEVALIER, V. 2013. Identification of hotspots in the European union for the introduction of four zoonotic arboviruses by live animal trade. *PLoS One*, 8, e70000.

Hardy J.L., Milby M.M., Wright M.E., Beck A.J., Presser S.B. & Bruen J.P. 1977. Natural and experimental arboviral infections in a population of blacktail jackrabbits along the Sacramento river in Butte county, California (1971-1974). *J. Wildl. Dis.*, 13, 383-92.

Kumar B., Manuja A., Gulati B.R., Virmani N. & Tripathi B.N. 2018. Zoonotic Viral Diseases of Equines and Their Impact on Human and Animal Health. *Open Virol. J.*, 12, 80-98.

Morris C.D. 1989. Eastern equine encephalomyelitis. *In* The Arboviruses: Epidemiology and Ecology, Vol. 3, Monath T.P., ed. CRC Press, Boca Raton, Florida, US, 1-12.

Reisen W.K. & Monath T.P. 1989. Western equine encephalomyelitis. *In* The Arboviruses: Epidemiology and Ecology, Vol. 5, Monath T.P., ed. CRC Press, Boca Raton, Florida, US, 89-137.

Robb L.L., Hartman D.A., Rice L., Demaria J., Bergen N.A., Borland E.M. & Kading R.C. 2019. Continued Evidence of Decline in the Enzootic Activity of Western Equine Encephalitis Virus in Colorado. *J. Med. Entomol.*, 56, 584-588.

Tengelsen L.A., Bowen R.A., Royals M.A., Campbell G.L., Komar N., Craven R.B. 2001. Response to and efficacy of vaccination against eastern equine encephalomyelitis virus in emus. *J. Am. Vet. Med. Assoc.* 218(9):1469-73.

Thomas L.A. & Eklund C.M. 1962. Overwintering of western equine encephalomyelitis virus in garter snakes experimentally infected by *Culex tarsalis*. *Proc. Soc. Exp. Biol. Med.*, 109, 421-4.

Walton T.E. 1981. Venezuelan, eastern, and western encephalomyelitis. *In* Virus Diseases of Food Animals. A World Geography of Epidemiology and Control. *Disease Monographs*, Vol. 2, Gibbs E.P.J., ed. Academic Press, New York, US, 587–625.

Waver S.C., Kang W., Shirako Y., Rumenapf T., Strauss E.G. & Strauss, J.H. 1997. Recombinational history and molecular evolution of western equine encephalomyelitis complex alphaviruses. *J. Virol.*, 71, 613-23.

Assessment for Western Equine Encephalomyelitis: Alf Fussel

The criteria for the inclusion of a disease, infection or infestation in the WOAH list are as follows:

1) International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven. Yes No

Scientific rationale:

References:

Durand B., Lecollinet S., Beck C., Martinez-Lopez B., Balenghien T. & Chevalier V. 2013. Identification of hotspots in the European union for the introduction of four zoonotic arboviroses by live animal trade. *PLoS ONE*, 8, 16.

Rappole J.H., Derrickson S.R. & Hubálek Z. Migratory birds and spread of West Nile virus in the Western Hemisphere. *Emerg. Infect. Dis.* 2000 Jul-Aug;6(4):319-28. doi: 10.3201/eid0604.000401. PMID: 10905964; PMCID: PMC2640881.

Lord R.D. & Calisher C.H. (Arbovirology Unit, NCDC, Atlanta, Ga. 30333). Further evidence of southward transport of arboviruses by migratory birds. *Amer. J. Epid.*, 1970, 92: 73–78.

‘Both humans and horses are thought to be dead-end hosts, although some equids, such as burros and ponies, develop low to moderate levels of viremia (slightly under 10 to the 4 PFU/ml), which could allow these hosts to contribute to epizootic amplification.’ (Western Equine Encephalitis Virus: Evolutionary Analysis of a Declining Alphavirus Based on Complete Genome Sequences)

Bergren N.A., Auguste A.J., Forrester N.L., Negi S.S., Braun W.A., Weaver S.C. (<https://journals.asm.org/doi/epub/10.1128/JVI.01463-14>)

AND

2) At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.

Yes No

Scientific rationale:

The WEE virus is found in the western United States, western Canada, and as far south as Argentina.

WOAH WAHIS 2015-2022: disease not present in Eastern Hemisphere

AND

3) Reliable means of detection and diagnosis exist and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations.

Yes No

Scientific rationale:

There are reliable means of detection and diagnosis:

https://www.woah.org/fileadmin/Home/fr/Health_standards/tahm/3.06.05_EEE_WEE_VEE.pdf
<https://sitesv2.anses.fr/en/minisite/equine-diseases/sop>

However, the case definition used in US does not allow a clear differential diagnosis from EEE, unless laboratory investigations identify the WEEV.

https://www.aphis.usda.gov/vs/nahss/equine/ee/case_definition_western_equine_encephalitis_01_18_11.pdf

AND

4a) Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.

Yes No

Scientific rationale:

In the United States, the virus is transmitted by *Culex tarsalis* in an enzootic cycle with passerine birds. There have been 639 human cases of WEEV in the United States since 1964, but none since 1994. (www.cdc.gov)

‘CDC has received reports of 37 western equine encephalitis (WEE) cases among humans and 132 cases among horses in the Plains and Rocky Mountain states thus far this year [i.e. in 1987]. This outbreak is the largest in the United States since 1977, when 41 cases among humans were reported. Active, hospital-based surveillance in Colorado has identified 29 cases, including one fatality. Passive surveillance has revealed three cases in Nebraska, two in Texas, two in North Dakota, and one in Montana. Colorado, Iowa, Nebraska, and North Dakota also reported sporadically occurring cases of St. Louis encephalitis (SLE), concurrently with the WEE epidemic. The diffuse character of the outbreak has made it difficult to assign a denominator to the human population at risk. However, the crude attack rate in Colorado, where there is evidence of state-wide virus transmission, is 1.0/100,000.’

<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00000983.htm>

OR

4b) The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.

Yes No

Scientific rationale:

There is an equine population of about 7 million animals in the US.

<https://horsesonly.com/horse-industry/#:~:text=3..million%20horses%20in%20the%20U.S.&text=This%20is%20because%20there%20are,organization%20counts%20the%20numbers%20differently>

USDA/APHIS reports 111 equine arboviral encephalomyelitis cases in 2022, predominantly EEE.

https://www.aphis.usda.gov/animal_health/downloads/animal_diseases/2022-eee-report-monthly.pdf

OR

4c) The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on

the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.

Yes No

Scientific rationale:

Reports about WEE do not indicate any threat to the viability of a wildlife population.

WEE virus is maintained in an enzootic cycle involving passerine birds and *Culex tarsalis*, a mosquito particularly adapted to irrigated agricultural areas. The feeding pattern for *Culex tarsalis* changes from birds in spring and early summer to increasingly include mammals in late summer when mosquito populations peak, depending on climatic factors and irrigation practices.

Other secondary mosquito vectors include *Aedes melanimon* and *Ae. dorsalis*, which can facilitate a secondary cycle of infection among lagomorphs and, with *Culex tarsalis*, transmit virus to horses and humans.

Serosurveys have confirmed WEEV infection in various rodents, rabbits, bats, squirrels, ungulates, tortoises, and snakes, suggesting that non-avian species may be important reservoir hosts.

Emus are susceptible to WEEV infection, but with considerably lower mortality rates than those associated with EEEV infection.

Conclusion regarding [pathogenic agent name]:

Does [pathogenic agent name] match the listing criteria that are described in the *Terrestrial Animal Health Code* [Chapter 1.2.](#)?

Yes No

Summary Conclusion:

Infection with the Western Equine Encephalomyelitis Virus meets the listing requirements set out in Chapter 1.2. of the *Terrestrial Code*.

This conclusion would concur with the outcome of the respective EFSA report and the conclusion of the European Union as set out in Annex II to Regulation (EU) 2016/429. (doi: 10.2903/j.efsa.2017.4946)

However, any possible measures to prevent the spread of the virus through international trade in certain captive birds, reptiles or rodents should be set out in Section 8 'Multiple Species'.

The requirements in Chapter 12.4. should be removed, since equine animals are considered to be dead-end hosts due to the generally low level and short duration of viremia following the accidental infection from vector insects.

Since individual equine animals may be affected by the infection and because of the zoonotic nature of the infection, it is advised to maintain surveillance, not least to allow the vaccination of equines resident in, or intended to be moved to, endemic areas.

Annexe 7 : 9.2.1. Évaluation en vue de l'inclusion sur la Liste de l'OMSA des encéphalites équine (VEE)

SUMMARY OF THE EXPERT ASSESSMENT OF VENEZUELAN EQUINE ENCEPHALOMYELITIS AGAINST THE LISTING CRITERIA OF *TERRESTRIAL CODE* CHAPTER 1.2.

Four experts participated in this consultation:

- **Peter Timoney** (IHSC Consultant, Gluck Equine Research Center, US)
- **Ann Cullinane** (Irish Equine Center, Ireland)
- **Alf Fussel** (IHSC Consultant, retired from European Commission, Belgium)
- **Roberto Navarro Lopez** (US-Mexico Commission for the Prevention of FMD and other exotic animal diseases (SENASICA), Mexico)

Criterion	1	2	3	4
Criterion 1: International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven.	YES	YES	YES	YES
Criterion 2: At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.	YES	YES	YES	YES
Criterion 3: Reliable means of detection and diagnosis exist, and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations.	YES	YES	YES	YES
Criterion 4a: Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.	YES	YES	YES	YES
Criterion 4b: The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.	YES	YES	YES	YES
Criterion 4c: The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.	NO	YES	NO	NO
CONCLUSION: Does infection with Venezuelan equine encephalitis virus match the listing criteria that are described in the Terrestrial Animal Health Code Chapter 1.2?	YES	YES	YES	YES

Assessment for Venezuelan Equine Encephalomyelitis: Peter Timoney

The criteria for the inclusion of a disease, infection or infestation in the WOAHA list are as follows:

1) International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven. Yes No

Scientific rationale:

Venezuelan equine encephalitis (VEE) first discovered in 1938, has a wide geographic distribution range throughout the Western Hemisphere with the exception of the US and Canada (Kubes and Rios, 1939). Outbreaks of disease in humans and equids due to this virus have been reported in at least 12 countries extending from Argentina to numerous other countries in South and Central America, Trinidad, Mexico and the US (Osorio and Yuill, 2017; Weaver *et al.*, 2004).

Epidemics or epizootics of VEE occur periodically, not annually nor on a regular basis but rather following the emergence of one of the two subtypes 1AB or 1C that evolve from genetic modification of circulating enzootic subtype 1D strains, (Powers *et al.*, 1997; Brault *et al.*, 2002). To date, there has been one incursion of VEE into the US. Late in 1969, epizootics of VEE spread northwards from El Salvador and Guatemala into most of Central America and Mexico (Forrester *et al.*, 2017). The disease extended into 17 Mexican states before it crossed the border into southern Texas in 1971 (Zarate, 1978; Morilla-Gonzales, 1976). The virus spread along the Rio Grande and up the Gulf Coast between June and August of that year, infecting close to 2000 horses including 1426 associated deaths. Some 110 human cases were confirmed during the epidemic (Aguilar *et al.*, 2011). Since its discovery in 1938, VEE has not been confirmed outside the Western Hemisphere.

VEE comprises a complex of viruses that include six antigenic subtypes, with antigenic variants in each subtype (Spickler, 2017). Each of these subtypes exhibits unique characteristics with respect to ecology, epidemiology and virulence for humans and equids (Aguilar *et al.*, 2011). Two, 1AB and 1C, are designated epidemic or epizootic subtypes, historically identified with causing large scale outbreaks of disease in susceptible populations of horses and humans that may last for several years. Both subtypes are highly pathogenic and can spread quickly through equine populations. The remaining subtypes 1D to 1F and II to VI, are categorized as enzootic or endemic (Spickler, 2017). They generally circulate among rodents in forests and swampy habitats and are typically avirulent for equids but can cause disease and even death in humans similar to that seen in cases of infection with either of the epidemic/epizootic subtypes. In sharp contrast to both EEE and WEE viruses, equids infected with the 1AB or 1C subtypes of VEE virus develop high levels of viremia that can last up to seven days (Rico-Hesse, 2000; Walton *et al.*, 1973). Equids are considered the key reservoir species and amplification hosts for both epidemic subtypes of the virus. Viremic horses can also shed VEE virus in body fluids and could be a potential source of infection for humans through direct contact or inhalation of aerosolized material (Johnson and Martin, 1974). Counter to typical behavior of endemic/enzootic subtypes of the virus, subtype 1E strains responsible for extensive outbreaks of disease in equids in Mexico in 1993 and 1996, were equine neurovirulent although not shown to develop high titered viremias (Gonzalez-Salazar *et al.*, 2003). Under this circumstance, it is questionable whether equids infected with this particular variant of subtype 1E can act as efficient amplification hosts for virus transmission to appropriate mosquito vectors (Sahu *et al.*, 2003).

To date, there has been only one historical precedent since original discovery of the virus of VEE occurring outside of the countries in South and Central America and Mexico in which the disease is endemic. This took place in the US in 1971. In the opinion of the author, this unique event constituted a proven instance of the international or transboundary spread of VEE into a country that up to that point, enjoyed historical freedom from the disease. The mode of introduction of the virus is highly likely to have been via wind-borne carriage of infected vectors (mosquitoes) from the Gulf Coast of Mexico where VEE had been progressing northwards towards the border with the US at an estimated rate of 4-5 miles/day (Zarate, 1978; Morilla-Gonzales, 1976). It is also possible that there might have been illegal movement of infected equids across the border into the US that could also have been contributory sources of the virus. The incursion of VEE into the US for the first and only time in 1971, is proof of the international spread of this disease. As such, it meets Criterion 1 for listing in the Terrestrial Code.

AND

2) At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.

Yes No

Scientific rationale:

The Veterinary Authorities in the US and Canada have always designated VEE a highly important transboundary disease insofar as its major significance as a human and equine pathogen. Were it to be introduced into either country, the economic consequences would be disastrous for the respective equine industries in terms of losses of animals that succumb from the disease and disruption of international trade. It is mandated in both countries that any suspect case of VEE must be reported immediately to federal and state authorities and an investigation undertaken to confirm/refute a diagnosis of the disease. The Veterinary Authorities, members of the veterinary profession, and equine industry stakeholders in the US were alerted to the very real risk of the introduction of VEE into the country in the months leading up to the event in 1971. At the time, the disease was continuing to spread northwards from El Salvador and Guatemala through Mexico, and sooner rather than later, measures needed to be taken to prevent and control spread of the virus were it to be introduced into the country.

Those fears were realized when the first case of VEE was confirmed in a horse in Texas in late June 1971. A three-pronged approach was taken to minimize the extent of the epidemic or epizootic. This included: 1) enforced restriction of movement of equids out of the affected state; 2) mandated vaccination of at-risk equids with the modified live TC-83 vaccine against VEE; and 3) implementation of aerial and ground vector control measures to reduce mosquito populations in the region. In total, over 8 million doses of vaccine were administered to equids during the epizootic. Vaccination was used to establish a 'cordon sanitaire' around the area affected with the disease. These collective efforts were successful in confining the epizootic and in restoring the US's disease-free status for VEE.

In the opinion of the author, the US successfully eliminated VEE following its incursion into southern Texas in 1971 and has since demonstrated continued freedom from the disease, thereby meeting the second criterion for listing in the Terrestrial Code.

AND

3) Reliable means of detection and diagnosis exist and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations.

Yes No

Scientific rationale:

VEE virus can cause a spectrum of clinical signs ranging from a mild flu-like illness to severe and not infrequently neurologic disease. It can be symptomatic of a variety of diseases, some infectious, others non-infectious. Differentiation of neurologic disease caused by VEE virus as opposed to other arboviral infections is not possible on clinical grounds alone. Confirmation of a provisional clinical diagnosis of VEE must be based on laboratory detection and identification of the virus or by demonstration of antibody conversion in serum or cerebrospinal fluid. Testing of appropriate clinical or post-mortem specimens from a suspect case of VEE virus infection requires a laboratory with the capability, expertise and experience in conducting the tests needed to furnish a diagnosis.

Epidemic strains of VEE can be isolated from blood in the early febrile phase of the disease but seldom once the affected individual has developed neurologic disease, at which point viremia has ceased (Spickler, 2017). Frequently, VEE viruses cannot be isolated from the brains of infected equids but may be found in other tissues such as the pancreas. Systems for the isolation of VEE virus include: 1–3-day old mice, hamsters or Guinea pigs; certain cell culture systems, or chick embryos. Rapid detection and identification of the virus is most frequently accomplished by using molecular nucleic acid based assays (polymerase chain reaction assays), and less often, by immunological techniques (Pisano *et al.*, 2012). A range of serological tests (complement fixation, enzyme-linked immunosorbent [ELISA] assays, hemagglutination-inhibition and plaque reduction neutralization) can be used in investigating suspect clinical cases of VEE virus infection. The IgM capture

ELISA is widely used for this purpose and the most popular differential diagnostic test to confirm a case of this infection. Vaccination histories must be taken into consideration when interpreting any of the VEE serological test results.

In summary, a range of laboratory tests are available for the detection and identification of cases of VEE virus infection. These enable diagnosis of the disease and its differentiation from cases of neurologic disease caused by other disease agents. Therefore, in the author's opinion, VEE meets Criterion 3 listed for inclusion in the Terrestrial Code.

AND

4a) Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.

Yes No

Scientific rationale:

Ever since its discovery in 1938, VEE virus has been recognized as a highly important pathogen of humans and equids. Extensive occurrences of this disease caused by the epidemic subtypes 1AB or 1C have on occasion been associated with tens and even hundreds of thousands of cases of human infection (Osorio and Yuill, 2017; Weaver *et al.*, 2004). In addition, epizootic strains belonging to subtype 1 variants D-F and subtype II-VI, while typically non-pathogenic for equids, can cause clinical disease and even death in humans that is indistinguishable from that caused by the epidemic strains (Calisher, 1994). VEE virus infection in healthy humans usually results in a mild systemic flu-like illness that resolves in one to two weeks (Public Health Agency of Canada, 2011). Neurologic disease of variable severity can develop in a small percentage of individuals, especially in young children and in elderly adults (Spickler, 2017). Fatality rates in humans are less than 1% of symptomatic cases. VEE virus can affect the fetus in pregnant women and give rise to teratological abnormalities, abortion, pre-term deliveries or stillbirths. Vertical transmission of the virus from mother to fetus has been documented.

In summary, natural transmission of VEE virus to humans has been proven many times and the resultant human infection can be serious and even fatal. Accordingly, VEE virus meets Criterion 4a for listing in the Terrestrial Code with respect to its ability to cause human disease with severe consequences.

OR

4b) The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.

Yes No

Scientific rationale:

VEE virus is a highly significant pathogen of equids as well as humans (Walton, 2008). For over 100 years, the virus has been identified with periodic occurrences of disease in susceptible populations of horses and other equid species in South and Central America and also, Mexico. These have been associated with infection with one or other of the two epizootic subtypes of the virus 1AB and 1C. Some of these epizootics have been very extensive, involving up to hundreds of thousands of equids as well as humans (Weaver *et al.*, 2004). The duration of these events can be variable; some have been known to last several years. The morbidity rate in at-risk equid populations can range from 10-40% in some locations to 50-100% in others. Case fatality rates in horses have been estimated at 30-90% (Spickler, 2017). Whereas most enzootic subtypes of VEE virus do not cause clinical disease or death nor are amplified in equids, certain strains of subtype IE virus emerged in Mexico in 1993 and 1996 that caused outbreaks of neurologic disease in affected individuals. The mortality rate associated with these occurrences was 30-50%.

In summary, there is undeniable proof that over many years, VEE has had a highly significant impact on the health of equid populations in regions/countries affected by epizootics of the disease. The impact includes

production losses and mortality losses from the disease. Accordingly, VEE fully qualifies for listing in the Terrestrial Code.

OR

4c) The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.

Yes No

Scientific rationale:

Besides humans and equids, the host spectrum of VEE virus is very limited (Spickler, 2017). The epizootic subtypes 1AB and 1C can infect and cause disease in rodents, especially hamsters and Guinea pigs. Subclinical infection has been demonstrated in rabbits and some bird species. Enzootic subtypes of the virus can infect wild rodents, opossums and bats but are not known to cause clinical disease in any of the aforementioned. Based on these limited data, VEE virus cannot be considered to have a significant impact on the health of wildlife nor does the virus appear to pose a threat to the viability of any wildlife population. In summary, there are insufficient grounds to support the listing of VEE in the Terrestrial Code with respect to Criterion 4c.

Conclusion regarding [pathogenic agent name]:

Does [pathogenic agent name] match the listing criteria that are described in the *Terrestrial Animal Health Code* [Chapter 1.2](#)?

Yes No

Summary Conclusion:

To date, the author is only aware of one historical event of VEE reported outside the countries of South and Central America and Mexico in which the disease is endemic. It took place in the US in 1971. In the author's opinion, this event constituted a proven instance of the transboundary spread of VEE into a country that had been previously free of the disease. The source of the virus for this epidemic was almost certain to have been wind-borne carriage of infected mosquitoes northwards from Mexico into southern Texas. This very significant event confirmed the international spread of VEE and matched Criterion 1 described in the Terrestrial Code. The collective measures that were implemented by the US Veterinary Authorities at the time comprised: mandatory vaccination with TC-83 VEE vaccine within and ahead of the affected zone along the Rio Grande and up the Gulf Coast; enforced restriction of movement of equids out of the state; and aerial and ground vector control measures. Collectively, these measures were successful in confining the epizootic and in restoring the disease-free status of the US for VEE that has remained ever since. This event and its outcome, namely elimination of VEE from the US, matches Criterion 2 for listing in the Terrestrial Code. A range of laboratory tests are available for the detection and identification of cases of VEE virus infection. They enable diagnosis of the disease and its differentiation from cases of neurologic disease caused by other disease agents (Criterion 3). VEE virus has been proven on numerous occasions to be a highly significant human pathogen and a source of very high morbidity though limited mortality caused by infection with strains of subtypes 1AB or 1C. Enzootic subtypes of the virus can also cause sporadic cases of fatal infection in humans. Additionally, VEE virus can give rise to abortion, stillbirths and teratological abnormalities in the fetus of women exposed to the virus during pregnancy. VEE virus certainly matches Criterion 4a in terms of its significance as a human pathogen. For over 100 years, VEE has given rise to periodic epizootics of major magnitude in susceptible equid populations, the vast majority of which were caused by subtypes 1AB or 1C of the virus. While enzootic subtypes of VEE do not normally cause disease nor death in horses, there is confirmed evidence of the existence of neurovirulent strains of subtype 1E that have the ability to cause neurologic disease in infected horses and an associated 30-50% mortality rate. Based on its importance as an equine pathogen, VEE certainly matches Criterion 4b with respect to it being listed in the Terrestrial Code. The range of wildlife species susceptible to developing clinical disease upon infection with VEE virus, epizootic subtypes, is very limited. Accordingly, there are insufficient grounds to support the listing of VEE virus in terms of it impacting the health and viability of wildlife as per Criterion 4c. With the exception of Criterion 4c, VEE virus

matches Criteria 1 and 2, also Criteria 3, 4a and 4b. There are insufficient grounds for supporting matching with respect to Criterion 4c.

References:

Aguilar P.V., Estrada-Franco J.G., Navarro-Lopez R., Ferro C., Haddow A.D. & Weaver S.C. (2011) Endemic Venezuelan equine encephalitis in the Americas: hidden under the dengue umbrella. *Future Virol.* 6(6):721-740. doi: 10.2217/FVL.11.5. PMID: 21765860; PMCID: PMC3134406.

Brault A.C., Powers A.M., Holmes E.C., Woelk C.H. & Weaver S.C. (2002) Positively charged amino acid substitutions in the e2 envelope glycoprotein are associated with the emergence of venezuelan equine encephalitis virus. *J. Virol.* Feb; 76(4):1718-30. doi: 10.1128/jvi.76.4.1718-1730.2002. PMID: 11799167; PMCID: PMC135911.

Calisher C.H. (1994) Medically important arboviruses of the United States and Canada. *Clin. Microbiol. Rev.* Jan;7(1):89-116. doi: 10.1128/CMR.7.1.89. PMID: 8118792; PMCID: PMC358307.

Forrester N.L., Wertheim J.O., Dugan V.G., Auguste A.J., Lin D., Adams A.P., Chen R., Gorchakov R., Leal G., Estrada-Franco J.G., Pandya J., Halpin R.A., Hari K., Jain R., Stockwell T.B., Das S.R., Wentworth D.E., Smith M.D., Kosakovsky Pond S.L. & Weaver S.C. (2017) Evolution and spread of Venezuelan equine encephalitis complex alphavirus in the Americas. *PLoS Negl. Trop. Dis.*, Aug 3; 11(8):e0005693. doi: 10.1371/journal.pntd.0005693. PMID: 28771475; PMCID: PMC5557581.

Gonzalez-Salazar D., Estrada-Franco J.G., Carrara A.S., Aronson J.F., & Weaver S.C. (2003). Equine amplification and virulence of subtype IE Venezuelan equine encephalitis viruses isolated during the 1993 and 1996 Mexican epizootics. *Emerging infectious diseases*, 9(2), 161-168.

Johnson K.M. & Martin D.H. (1974) Venezuelan equine encephalitis. *Adv. Vet. Sci. Comp. Med.* 18(0):79-116. PMID: 4609399.0

Kubes V. & Ríos F.A. (1939) The Causative Agent of Infectious Equine Encephalomyelitis in Venezuela. *Science.* Jul 7; 90(2323):20-1. doi: 10.1126/science.90.2323.20. PMID: 17818578.0

Morilla-Gonzales A. (1976). Venezuelan equine encephalomyelitis. In Chang RE, editor. *Veterinary Sciences* (Spanish version). Veterinary School UNAM; Mexico. pp-163-94.

Osorio J.E. & Yuill T.M. (2017). 'Venezuelan Equine Encephalitis'. In Beran, George W. (ed.). *Handbook of zoonoses.* (<https://books.google.com/books?id=SNRBDwAAQBAJ>) Vol. Section B *Viral Zoonoses.* CRC Press. ISBN 9781351441797.

Pisano M.B., Seco M.P., Ré V.E., Farías A.A., Contigiani M.S. & Tenorio A. (2012) Specific detection of all members of the Venezuelan Equine Encephalitis complex: development of a RT-Nested PCR. *J. Virol. Methods.* Dec; 186(1-2):203-6. doi: 10.1016/j.jviromet.2012.05.009. Epub 2012 May 18. PMID: 22609888.

Powers A.M., Oberste M.S., Brault A.C., Rico-Hesse R., Schmura S.M., Smith J.F., Kang W., Sweeney W.P. & Weaver S.C. (1997). Repeated emergence of epidemic/epizootic Venezuelan equine encephalitis from a single genotype of enzootic subtype ID virus. *J. Virol.* Sep; 71(9):6697-705. doi: 10.1128/JVI.71.9.6697-6705.1997. PMID: 9261393; PMCID: PMC191949.

Public Health Agency of Canada (PHAC). (2011) Pathogen Safety Data Sheet: Venezuelan equine encephalitis virus [online]. Pathogen Regulation Directorate, PHAC; 2011 Feb. Available at: <http://www.phac-aspc.gc.ca/lab-bio/res/psds-ftss/venencephalit-eng.php>. Accessed 30 Jan 2015.

Rico-Hesse R. (2000) Venezuelan equine encephalomyelitis. *Vet. Clin. North Am. Equine Pract.* Dec; 16(3):553-63. doi: 10.1016/s0749-0739(17)30095-0. PMID: 11219349.

Sahu S.P., Pedersen D.D., Jenny A.L., Schmitt B.J. & Alstad A.D. (2003) Pathogenicity of a Venezuelan equine encephalomyelitis serotype IE virus isolate for ponies. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* Apr;68(4):485-94. PMID: 12875302.

Spickler A.R. (2017). Equine Encephalomyelitis. Retrieved from <http://www.cfsph.iastate.edu/DiseaseInfo/factsheets.php>.

Walton T.E. (2008) Venezuelan equine encephalomyelitis. *In* Foreign animal diseases. Richmond, VA: United States Animal Health Association. p. 411-7.

Walton T.E., Alvarez O. Jr, Buckwalter R.M. & Johnson K.M. (1973) Experimental infection of horses with enzootic and epizootic strains of Venezuelan equine encephalomyelitis virus. *J. Infect. Dis.* Sep; 128(3):271-82. doi: 10.1093/infdis/128.3.271. PMID: 4728689.

Weaver S.C., Ferro C., Barrera R., Boshell J. & Navarro J.C. (2004) Venezuelan equine encephalitis. *Annu. Rev. Entomol.* 49:141-74. doi: 10.1146/annurev.ento.49.061802.123422. PMID: 14651460.

Zarate M. (1978). Arbovirus and arbovirosis in Mexico. *In* Chang RE, editor. Veterinary Sciences (Spanish version). Veterinary School UNAM; Mexico. pp-157-80.

Assessment for Venezuelan Equine Encephalomyelitis: Roberto Navarro Lopez

The criteria for the inclusion of a disease, infection or infestation in the WOAHP list are as follows:

1) International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven. Yes No

Scientific rationale:

Venezuelan equine encephalomyelitis viruses (VEEV) are taxonomically classified within the genus Alphavirus of the family Togaviridae. The EEV virus complex includes six antigenic subtypes (I-VI) divided by antigenic variants. They are divided into enzootic (endemic) and epizootic (epidemic). The purpose of this evaluation is to present inclusion criteria, so only the epizootic variants corresponding to viral genotypes I-AB and I-C, which are the only ones that have a biological behaviour associated to equine-arthropod-equine epizootic activity, are considered in the Terrestrial Animal Health Code. It has been demonstrated that these viral genotypes are not found in natural reservoirs, and that their presence is due to punctual mutations that occur in the IE enzootic variants in some South American countries and south of Panama. These mutant viruses (genotypes IAB and C), when reaching an amplifying host, such as equines, causes epizootics and epidemics by allowing multiple arthropod vectors to become infected, therefore affecting other equines and people.

On the other hand, the genotypes called enzootic, have a rodent-arthropod-rodent transmission cycle and their presence does not represent a possibility of generating epizootic disease, since they can sicken an equine or a person, but are considered terminal hosts, as is the case with other arboviruses such as VON, EEE and EEO.

AND

2) At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.

Yes No

Scientific rationale:

Venezuelan equine encephalomyelitis virus (EEV) caused by genotype IAB has caused periodic epidemics among humans and horses in Latin America from 1920s to early 1970s. The IAB and C genotypes have arisen

from specific mutations of the IE genotype, present in Venezuela, Colombia, Ecuador, Peru, Trinidad and Panama. The first and only major epizootic outbreak from this South American region documented by the IAB genotype spread from these countries to Central America, Mexico and the US in the late 1960s and early 1970s. The first major outbreak since 1973 occurred in Venezuela and Colombia during 1995 and affected some 75 000 to 100 000 people, this epidemic-epizootic caused by the IC genotype arose in Guajira, which is a region shared by Venezuela and Colombia.

References:

Aguilar P.V., Estrada-Franco J.G., Navarro-Lopez R., Ferro C., Haddow A.D. & Weaver S.C. (2011) Endemic Venezuelan equine encephalitis in the Americas: hidden under the dengue umbrella. *Future Virol.* 6(6):721-740. doi: 10.2217/FVL.11.5. PMID: 21765860; PMCID: PMC3134406.

Brault A.C., Powers A.M. & Weaver S.C. Vector infection determinants of Venezuelan equine encephalitis virus reside within the E2 envelope glycoprotein. *J Virol.* 2002 Jun;76(12):6387-92. doi: 10.1128/jvi.76.12.6387-6392.2002. PMID: 12021373; PMCID: PMC136209.

Forrester N.L., Wertheim J.O., Dugan V.G., Auguste A.J., Lin D., Adams A.P., Chen R., Gorchakov R., Leal G., Estrada-Franco J.G., Pandya J., Halpin R.A., Hari K., Jain R., Stockwell T.B., Das S.R., Wentworth D.E., Smith M.D., Kosakovsky Pond S.L. & Weaver S.C. (2017) Evolution and spread of Venezuelan equine encephalitis complex alphavirus in the Americas. *PLoS Negl. Trop. Dis.*, Aug 3; 11(8):e0005693. doi: 10.1371/journal.pntd.0005693. PMID: 28771475; PMCID: PMC5557581.

Weaver S.C., Ferro C., Barrera R., Boshell J. & Navarro J.C. Venezuelan equine encephalitis. *Annu Rev Entomol.* 2004;49:141-74. doi: 10.1146/annurev.ento.49.061802.123422. PMID: 14651460.

AND

3) Reliable means of detection and diagnosis exist and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations.

Yes No

Scientific rationale:

A presumptive diagnosis of VEEV can be made when susceptible horses show the characteristic somnolence and other signs of neurological disease in areas where hematophagous insects are active. Confirmatory diagnosis of VEEV is based on virus isolation and identification or demonstration of seroconversion, but VEEV viruses are rarely isolated. Viruses can be isolated from field samples by inoculating embryonated chicken eggs or cell cultures. The virus can be identified by reverse transcription polymerase chain reaction (RT-PCR), complement fixation (CF), immunofluorescence or plaque reduction neutralization tests (PRN).

Specific identification of epizootic variants of VEEV can be performed by indirect fluorescent antibody testing, or a differential PRN test using subtype- or variant-specific monoclonal antibodies, or by nucleic acid sequencing. Virological diagnosis: Viral isolation or RT-PCR in tissues, blood or cerebrospinal fluid (CSF). Serological diagnosis: Determination of IgM or IgG during the acute phase (1 to 7 days after the onset of symptoms) and in the convalescent phase (14 days after the onset of signs), using ELISA, hemagglutination inhibition technique, neutralization or similar.

References:

Pan American Health Organization. Pan American Foot and Mouth Disease Center. Document: Equine Encephalitis transmitted by arthropods.

AND

4a) Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.

Yes No

Scientific rationale:

The epizootic subtypes IAB and IC can cause significant disease in both humans and equines. VEE can occur in all age groups, and there is usually no sex bias during outbreaks. However, infected children are more likely than adults to develop long-lasting neurological sequelae and fatal encephalitis. Pregnant women infected with VEEV are at risk of congenital disabilities, miscarriages, premature births and stillbirths.

References:

Weaver S.C., Ferro C., Barrera R., Boshell J. & Navarro J.C. Encefalitis equina venezolana. *Anu. Rev. Entomol.* 2004; 49 :141-74.

Epidemiological Bulletin OPS vol. 16, N° 4 diciembre de 1995 https://www3.paho.org/english/sha/epibul_95-98/be954out.htm

OR

4b) The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.

Yes No

Scientific rationale:

In equines, generalized signs usually appear about 2–5 days after infection with epizootic VEEV, including fever, tachycardia, depression, and anorexia. Some or most animals go on to develop encephalitis 5–10 days after infection, with signs of circling, ataxia, and hyperexcitability. Death usually occurs about one week after experimental infection. Encephalitis and death are correlative with the magnitude of equine viremia, but even equine-avirulent enzootic strains produce lethal encephalitis when inoculated intracerebrally. This suggests that virulence is related to the ability of VEEV to replicate extracerebrally and spread to the brain rather than to innate neurovirulence.

The first well-documented outbreak of VEE involving equids occurred in the central river valleys of Colombia in 1935 and spread to Venezuela the following year. By 1943, the outbreak had spread to Trinidad. Additional epizootics were reported on the coast of Peru from 1942 to 1946.

One of the largest outbreaks of VEE began in La Guajira, Colombia, in 1962. It initially involved approximately 3000 human cases, of which 20 were fatal. This outbreak then spread to Venezuela, where it caused 23,283 human cases, including 960 neurological cases and 156 deaths, reported during a 26-month period. Data on the number of equine cases in this outbreak are scarce. During 1967 and 1968, epizootics were observed in Colombia, but exact numbers of human and equine cases were not documented. In early 1969, a large outbreak was reported in Ecuador involving approximately 31,000 human cases with 310 deaths and approximately 20,000 equine deaths. In late 1969, epizootics were reported in El Salvador and Guatemala; these outbreaks eventually spread to throughout Central America and Mexico [15,16]. During this outbreak, approximately 50 000 horses died, in addition to approximately 52 000 human cases, of which 93 were fatal in Mexico only. In the summer of 1969, equine deaths were initially reported in the state of Chiapas, Mexico near the border with Guatemala. By 1970, approximately 10,000 equine deaths were reported in the Pacific region of Chiapas and Oaxaca. This outbreak spread to northern Mexico, affecting 17 states, the Gulf Coast and eventually south to Texas. The last Mexican equine case was recorded in September 1972 in Islas Marias, Nayarit. In Texas, between June and August 1971, almost 2000 infected horses were reported, with 1426 deaths. During the same period of time, 110 human cases were confirmed.

In 1992, an initial outbreak was reported in Venezuela. In 1995, both Venezuela and Colombia reported outbreaks involving approximately 100,000 human cases, 3000 of which experienced neurological complications, with 300 associated deaths. There were also at least 4000 equine deaths associated with this outbreak.

Aguilar PV, Estrada-Franco JG, Navarro-Lopez R, Ferro C, Haddow AD, Weaver SC. Endemic Venezuelan equine encephalitis in the Americas: hidden under the dengue umbrella. *Future Virol.* 2011;6(6):721-740. doi: 10.2217/FVL.11.5. PMID: 21765860; PMCID: PMC3134406. In equines, generalized signs usually appear about 2–5 days after infection with epizootic VEEV, including fever, tachycardia, depression, and anorexia. Some or most animals go on to develop encephalitis 5–10 days after infection, with signs of circling, ataxia, and hyperexcitability. Death usually occurs about one week after experimental infection. Encephalitis and death are correlative with the magnitude of equine viremia, but even equine-avirulent enzootic strains produce lethal encephalitis when inoculated intracerebrally. This suggests that virulence is related to the ability of VEEV to replicate extracerebrally and spread to the brain rather than to innate neurovirulence.

The first well-documented outbreak of VEE involving equids occurred in the central river valleys of Colombia in 1935 and spread to Venezuela the following year. By 1943, the outbreak had spread to Trinidad. Additional epizootics were reported on the coast of Peru from 1942 to 1946.

One of the largest outbreaks of VEE began in La Guajira, Colombia, in 1962. It initially involved approximately 3000 human cases, of which 20 were fatal. This outbreak then spread to Venezuela, where it caused 23,283 human cases, including 960 neurological cases and 156 deaths, reported during a 26-month period. Data on the number of equine cases in this outbreak are scarce. During 1967 and 1968, epizootics were observed in Colombia, but exact numbers of human and equine cases were not documented. In early 1969, a large outbreak was reported in Ecuador involving approximately 31,000 human cases with 310 deaths and approximately 20,000 equine deaths. In late 1969, epizootics were reported in El Salvador and Guatemala; these outbreaks eventually spread to throughout Central America and Mexico [15,16]. During this outbreak, approximately 50 000 horses died, in addition to approximately 52 000 human cases, of which 93 were fatal in Mexico only. In the summer of 1969, equine deaths were initially reported in the state of Chiapas, Mexico near the border with Guatemala. By 1970, approximately 10,000 equine deaths were reported in the Pacific region of Chiapas and Oaxaca. This outbreak spread to northern Mexico, affecting 17 states, the Gulf Coast and eventually south to Texas. The last Mexican equine case was recorded in September 1972 in Islas Marias, Nayarit. In Texas, between June and August 1971, almost 2000 infected horses were reported, with 1426 deaths. During the same period of time, 110 human cases were confirmed.

In 1992, an initial outbreak was reported in Venezuela. In 1995, both Venezuela and Colombia reported outbreaks involving approximately 100,000 human cases, 3000 of which experienced neurological complications, with 300 associated deaths. There were also at least 4000 equine deaths associated with this outbreak.

References:

Aguilar P.V., Estrada-Franco J.G., Navarro-Lopez R., Ferro C., Haddow A.D. & Weaver S.C. Endemic Venezuelan equine encephalitis in the Americas: hidden under the dengue umbrella. *Future Virol.* 2011;6(6):721-740. doi: 10.2217/FVL.11.5. PMID: 21765860; PMCID: PMC3134406.

OR

4c) The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.

Yes No

Scientific rationale:

There is no evidence of serious effects of these viruses on wildlife.

Conclusion regarding [pathogenic agent name]:

Does [pathogenic agent name] match the listing criteria that are described in the *Terrestrial Animal Health Code Chapter 1.2*?

Yes No

Summary Conclusion:

The Terrestrial Animal Code of the WOAAH in its chapter 12.11. about Venezuelan equine encephalomyelitis, establishes the zoosanitary measures that countries must apply for the international trade of equines. So the countries that declare activity of any VEEV, are required among other measures, to quarantine the equines at the border, without discriminating if the VEEV are epizootic or enzootic. Even though this situation is well established epidemiologically in the Manual of Terrestrial Animals of the WOAAH, but it is not taken up by the Code.

According to WOAAH's guidelines for listing criteria for terrestrial animal diseases, it is recognized that some pathogens have different subspecies, lineages, or strains that may have different hosts, as well as different impacts on domestic or wild animals or humans. Therefore, it is possible that the criteria for listing a disease may specify only those subspecies that meet the criteria for listing.

Such is the case of epidemic VEE, in which only genotypes of subtypes I-AB and I-C have a biological behaviour associated with epidemic activity in equids and humans; and that meet the criteria of having the potential for transboundary dissemination by vectors; according to their distribution, there are countries free of this epidemic subtype I-AB and I-C; There is a specific diagnostic test; Natural transmission to humans has been proven and the disease in humans can have severe consequences such as death.

Therefore, the epidemic VEE caused by strains I-AB and I-C are the ones that should be listed, differentiating the strains of the enzootic cycle that do not represent any risk of epizootic diseases that endanger people or other countries.

Assessment for Venezuelan Equine Encephalomyelitis: Ann Cullinane

The criteria for the inclusion of a disease, infection or infestation in the WOAAH list are as follows:

1) International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven. Yes No

Scientific rationale:

Epizootic Venezuelan Equine Encephalitis (VEE) was initially limited to northern and western South America but spread to other regions and to Central America, Mexico, and the southern US. The mechanism of international spread is poorly understood. Phylogenetic studies suggest that VEEV is maintained primarily in situ, with only occasional spread to neighbouring countries for example from Mexico into Southern US, probably reflecting the limited mobility of rodent hosts and mosquito vectors. However, this mobility may increase due to habitat disturbance resulting from continued deforestation in areas such as the Amazon basin. Virus evolution also plays a role in spread as some strains of Venezuelan Equine Encephalitis (VEEV) have acquired infectivity for mosquito species with increased dispersal and a preference for large mammals. Furthermore, climate change has resulted in the spread of mosquito species to new areas. The recent appearance for the first time of *Culex (Melanoconion)* species in southern Florida increases the potential for other VEEV subtypes to spread northwards and establish enzootic transmission cycles (Forrester *et al.*, 2017, Guzmán-Terán *et al.*, 2020).

AND

2) At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.

Yes No

Scientific rationale:

VEE is confined to South, Central and North America. Historically other regions are free.

AND

3) Reliable means of detection and diagnosis exist and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations.

Yes No

Scientific rationale:

Reliable means of detection are described in the WOAHA Manual, Chapter 3.6.5 https://www.woah.org/fileadmin/Home/eng/Health_standards/tahm/3.06.05_EEE_WEE_VEE.pdf.

Specific identification of epizootic VEE virus variants can be made by the indirect fluorescent antibody test, or a differential plaque reduction neutralisation (PRN) test using subtype- or variant-specific monoclonal antibody, or by nucleic acid sequencing.

There is no precise case definition in the WOAHA Terrestrial Code.

AND

4a) Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.

Yes No

Scientific rationale:

VEEV is categorised as Category B agent by the Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta (<https://emergency.cdc.gov/agent/agentlist-category.asp>). Equines are the key reservoir species for the epizootic strains of VEEV that cause fatal clinical disease in horses and humans. Transmission is by haematophagous insects but aerosol transmission has been reported in laboratory workers. Epidemics involving thousands of people have been reported with 4–14% mortality associated with neurological disease. Children are most susceptible to encephalitic disease in contrast to adults who tend to experience a mild febrile disease or influenza like symptoms (Kumar *et al.*, 2018). Children are also more likely to suffer permanent neurological damage such as mental incapacity, epilepsy, learning difficulties, hydrocephalus, personality changes, and paralysis than adult survivors. A 1995 outbreak of VEE in Colombia and Venezuela affected an estimated 75,000 humans; 3000 people developed neurologic complications, and 300 fatalities occurred (Rivas *et al.*, 1997).

OR

4b) The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.

Yes No

Scientific rationale:

Epizootic subtypes of VEEV are highly pathogenic to Equidae and a fatality rate of 19-83% has been recorded during epidemics (Weaver *et al.*, 2004). The disease in horses is characterized by fever, loss of appetite, somnolence and disorders of the central nervous system, such as muscle deterioration, blindness, and seizures. In acute cases death may occur without neurological signs. One outbreak in Colombia was associated with 100,000 equid deaths.

Fatalities have also been recorded in other domestic animals for example sheep, goats, rabbits and dogs (Kumar *et al.*, 2018).

OR

4c) The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.

Yes No

Scientific rationale:

VEEV reservoirs include rodents, birds and possibly bats (Guzmán-Terán *et al.*, 2020). Virus has been isolated from wild mammals such as foxes and opossums during epizootics. However, the impact on the health of wildlife requires further investigation.

Conclusion regarding [pathogenic agent name]:

Does [pathogenic agent name] match the listing criteria that are described in the *Terrestrial Animal Health Code Chapter 1.2*?

Yes No

Summary Conclusion:

VEE satisfies the criteria for WOAHA listing. Equines are the key reservoir species for the epizootic strains of VEEV that cause fatal clinical disease in horses and humans.

Reference:

Forrester N.L., Wertheim J.O., Dugan V.G., Auguste A.J., Lin D., Adams A.P., Chen R., Gorchakov R., Leal G., Estrada-Franco J.G., Pandya J., Halpin R.A., Hari K., Jain R., Stockwell T.B., Das S.R., Wentworth D.E., Smith M.D., Kosakovsky Pond S.L. & Weaver S.C. 2017. Evolution and spread of Venezuelan equine encephalitis complex alphavirus in the Americas. *PLoS Negl. Trop. Dis.*, 11, e0005693.

Guzman-Teran C., Calderon-Rangel A., Rodriguez-Morales A. & Mattar S. 2020. Venezuelan equine encephalitis virus: the problem is not over for tropical America. *Ann. Clin. Microbiol. Antimicrob.*, 19, 19.

Kumar B., Manuja A., Gulati B.R., Virmani N. & Tripathi B.N. 2018. Zoonotic Viral Diseases of Equines and Their Impact on Human and Animal Health. *Open Virol. J.*, 12, 80-98.

Rivas F., Diaz L.A., Cardenas V.M., Daza E., Bruzon L., Alcala A., De La Hoz O., Caceres F.M., Aristizabal G., Martinez J.W., Revelo D., De La Hoz F., Boshell J., Camacho T., Calderon L., Olano V.A., Villareal L.I., Roselli D., Alvarez G., Ludwig G. & Tsai T. 1997. Epidemic Venezuelan equine encephalitis in La Guajira, Colombia, 1995. *J. Infect. Dis.*, 175, 828-32.

Weaver S.C., Ferro C., Barrera R., Boshell J. & Navarro J.C. 2004. Venezuelan equine encephalitis. *Annu. Rev. Entomol.*, 49, 141-74.

Assessment for Venezuelan Equine Encephalomyelitis: Alf Fussel

The criteria for the inclusion of a disease, infection or infestation in the WOAHA list are as follows:

1) International spread of the pathogenic agent (via live animals or their products, vectors or fomites) has been proven. Yes No

Scientific rationale:

Infection with the VEEV can cause very high morbidity in humans and equines with a case-fatality rate of 50–70% in horses and less than 1% in humans. Domestic rabbits, goats, dogs and sheep are also potentially

susceptible animals. While the main route of transmission is by infected mosquitoes, VEEV is highly infectious as an aerosol. Mechanical transmission of epizootic VEEV has been demonstrated for blackflies (*Simulium spp.*) (Homan *et al.*, 1985). Horse to human and human to human transmission has not been recorded. No contact transmission experiments have been found and transplacental infection has not been reported.

References:

Adams A.P., Navarro-Lopez R., Ramirez-Aguilar F.J., Lopez-Gonzalez I., Leal G., Flores-Mayorga J.M. *et al.* 2012. Venezuelan Equine Encephalitis Virus Activity in the Gulf Coast Region of Mexico, 2003–2010. *PLoS Negl. Trop. Dis.* 6(11): e1875. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0001875>

Durand B., Lecollinet S., Beck C., Martinez-Lopez B., Balenghien T. & Chevalier V. 2013. Identification of hotspots in the European union for the introduction of four zoonotic arboviroses by live animal trade. *PLoS ONE*, 8, 16.

Estrada-Franco J.G., Navarro-Lopez R., Freier J.E., Cordova D., Clements T., Moncayo A., Kang W., Gomez-Hernandez C., Rodriguez-Dominguez G., Ludwig G.V. & Weaver S.C. 2004. Venezuelan equine encephalitis virus, southern Mexico. *Emerg. Infect. Dis.* 2004 Dec; 10(12):2113-21. doi: 10.3201/eid1012.040393. PMID: 15663847; PMCID: PMC3323369. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3323369/pdf/04-0393.pdf>

AND

2) At least one country has demonstrated freedom or impending freedom from the disease, infection or infestation in populations of susceptible animals, based on the provisions of Chapter 1.4.

Yes No

Scientific rationale:

VEE is a zoonotic disease first discovered in horses in 1930s in South America and is considered to be native to the Americas, including North and South Americas.

WOAH WAHIS 2015-2022: disease not present in Eastern Hemisphere

AND

3) Reliable means of detection and diagnosis exist and a precise case definition is available to clearly identify cases and allow them to be distinguished from other diseases, infections or infestations.

Yes No

Scientific rationale:

There are at least 14 subtypes and varieties within the VEE complex but only subtype I, varieties AB and C have been associated with major equine epizootics and epidemics (Aguilar *et al.*, 2011). The IA and IB strains are considered genetically indistinguishable and are thus classified as IAB. Epizootic strains from subtypes IAB and IC are highly pathogenic for horses, with reported case-fatality rates of between 20% and 80%.

References:

Enzootic strains are not known to cause illness in equids, other domesticated livestock, dogs or cats, with the exception of one Mexican I-E variant, which is pathogenic for equids (Brault A.C., Powers A.M., Ortiz D., Estrada-Franco J.G., Navarro-Lopez R., Weaver S.C.. Venezuelan equine encephalitis emergence: enhanced vector infection from a single amino acid substitution in the envelope glycoprotein. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2004 Aug 3;101(31):11344-9. doi: 10.1073/pnas.0402905101. Epub 2004 Jul 26. PMID: 15277679; PMCID: PMC509205.)

https://www.woah.org/fileadmin/Home/fr/Health_standards/tahm/3.06.05_EEE_WEE_VEE.pdf
<https://sitesv2.anses.fr/en/minisite/equine-diseases/sop>

AND

4a) Natural transmission to humans has been proven, and human infection is associated with severe consequences.

Yes No

Scientific rationale:

References:

Aguilar P., Estrada-Franco J. & Navarro-Lopez R., Ferro C., Haddow A. & Weaver S. (2011). Endemic Venezuelan equine encephalitis in the Americas: Hidden under the dengue umbrella. *Future virology*. 6. 721-740. 10.2217/fvl.11.50.

Lord, R.D. 1974. History and geographic distribution of Venezuelan equine encephalitis. *PAHO Bulletin*, Vol. VIII, No. 2.

OR

4b) The disease has been shown to have a significant impact on the health of domestic animals at the level of a country or a zone taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct production losses and mortality.

Yes No

Scientific rationale:

'In early 1969, a large outbreak was reported in Ecuador involving approximately 31,000 human cases with 310 fatalities and approximately 20,000 equine deaths. Late in 1969, epizootics were reported in El Salvador and Guatemala; these outbreaks eventually spread to most of Central America and Mexico [15,16]. During this outbreak, an estimated 50,000 horses died, in addition to an estimated 52,000 human cases, of which 93 were fatal in Mexico alone [13,17,18]. Initially, equine deaths in Mexico were reported in Chiapas state near the Guatemalan border in the summer of 1969, but by 1970, approximately 10,000 equine deaths had occurred in the Pacific states of Chiapas and Oaxaca. This outbreak then spread northward into 17 Mexican states, following the path of the susceptible equids, to the Gulf coast and eventually into southern Texas [18,19]. The outbreak was finally contained when more than 8 million doses of TC-83 vaccine were administered to equids and vector control was implemented [19]. The last Mexican equine cases were recorded in September 1972 on the Islas Marias, Nayarit [19]. In Texas, between June and August of 1971, almost 2000 infected horses were reported, including 1426 associated deaths. During the same time period, 110 human cases were confirmed.'

Reference:

Aguilar P.V., Estrada-Franco J.G., Navarro-Lopez R., Ferro C., Haddow A.D. & Weaver S.C. 2011. Endemic Venezuelan equine encephalitis in the Americas: hidden under the dengue umbrella. *Future Virology*, 6, 721–740.

OR

4c) The disease has been shown to, or scientific evidence indicates that it would, have a significant impact on the health of wildlife taking into account the occurrence and severity of the clinical signs, including direct economic losses and mortality, and any threat to the viability of a wildlife population.

Yes No

Scientific rationale:

There are no reports indicating any significant impact on the viability of a wildlife population.

Reference:

Recent surveys demonstrated that cattle, swine, chickens and dogs have been shown to seroconvert after epizootics; and mortality has been observed in domesticated rabbits, dogs, goats and sheep (WEAVER *et al.*, 2004; MESA *et al.*, 2005; ZACKS and PAESSLER, 2010; FAD-PReP/USDA, 2013; CFSPH, 2015; WOA, 2013b).

Conclusion regarding [pathogenic agent name]:

Does **[pathogenic agent name]** match the listing criteria that are described in the *Terrestrial Animal Health Code* [Chapter 1.2](#)?

Yes No

Summary Conclusion:

This conclusion concurs with the outcome of the respective EFSA report (doi: 10.2903/j.efsa.2017.4950) and the conclusion of the European Union as set out in Annex II to Regulation (EU) 2016/429 (OJ L 84, 31.3.2016, p. 1.). Any possible measures to prevent the spread of the virus through international trade primarily in equine animals should be set out in Chapter 12.4. of the Terrestrial Code and should provide for the possibility to be adapted to the circulating serotypes identified through surveillance. Since individual equine animals may be affected by the infection and because of the zoonotic nature of the infection, it is advised to maintain surveillance, not least to allow the vaccination of equines resident in, or intended to be moved to, endemic areas.

Annexe 8: 9.2.2 Évaluation en vue de l'inclusion sur la Liste de l'OMSA de *Theileria orientalis* (Ikeda and Chitose, en anglais)

Expert opinion on the listing of *T. orientalis*:

- Dr Frans Van Gool (Member of the AHG on theileriosis)
- Dr Andrew MacFadden (Veterinary epidemiologist/principal advisor, New Zealand)
- Dr Philip Toye (Member of the AHG on theileriosis) – agreed with all the comments provided by the other two experts,

Experts provided their opinion on the following points raised by the Member:

Several papers report a worldwide distribution ([Khukhuu et al. 2010](#), [Bogema et al. 2015](#)). This would mean that the pathogen does not meet criterion in Article 1.2.2.2.

(Dr Frans Van Gool) *Theileria orientalis* genotype chitose and *Theileria orientalis* genotype Ikeda do not have a worldwide distribution, as indicated in the papers mentioned here above, they have both a geographic distribution limited to Asia-Pacific and Southern Asia. Also, many other papers are indicating the same geographic distribution.

(Dr Andrew MacFadden) Yes agree. The recent outbreak of disease spread in America, after the importation of the HL tick, shows that significant naïve populations exist and how effectively it can spread. It is now in about 10 -12 states and spreading very efficiently. In addition, significant parts of the Pacific are free of *theileria orientalis* (anecdotal evidence from a small survey in Fiji). Myself and my team are conducting surveys in other Pacific nations; however, we have no indication that there has been clinical *Theileria* and cattle populations in these countries are assumed at this stage to be free and naïve. Surveys and testing is underway in a number of nations and we will have more data over the next 12 months.

The much greater pathogenicity of *T. annulata* and *T. parva* may be due to these species having different disease mechanisms to *T. orientalis*. For example, *T. annulata* and *T. parva* are considered 'transforming' as they have the ability to transform leukocytes of host animals to allow infected cells (and thus infecting parasites) to proliferate indefinitely. *T. orientalis* does not have this ability and is termed 'non-transforming'. Transforming *Theileria* have undergone drastic genetic evolution, with greater genetic variation that is often linked to increased virulence and evasion of host immune defences ([Sivakumar et al. 2014](#)).

(Dr Frans Van Gool) I agree with this. But even if *T. orientalis* genotype Chitose and *T. orientalis* genotype Ikeda are not considered 'transforming' they are pathogenic (but have lower pathogenicity than *T. annulate* and *T. parva*) and can also cause disease outbreaks in cattle, as described in the paper of C. Jenkins ([Jenkins et al. 2015](#))

(Dr Andrew MacFadden) The impacts from ikeda and chitose as a result of their pathogenicity are alluded to in the previous assessment and below.

Kim et al (2017) states 'There is limited information on disease outbreaks related to the genotypes of *T. orientalis* and the clinical relevance of the various MPSP types has not been clearly elucidated' ([Kim et al. 2017](#)).

(Dr Frans Van Gool) In the paper of C. Jenkins ([Jenkins et al., 2015](#)) it is clearly indicated that *T. orientalis* genotype Ikeda caused clinical outbreaks of Theileriosis in Australia, as a sole infection, but more commonly as a mixture of genotypes, with as prevalent genotype, Chitose. '[...]Recent outbreaks of clinical theileriosis in Australasia have been linked to infection with the Ikeda genotype. In one study, this genotype was found to be present in clinical cases as a sole or mixed infection ([Eamens et al., 2013](#)), but most commonly co-occurred with the Chitose genotype. In contrast to the Ikeda genotype, the Chitose genotype was rarely found to be associated with disease when present as a sole infection ([Eamens et al., 2013](#)); however other studies have suggested that the Chitose genotype may directly cause clinical disease ([McFadden et al., 2011](#)).'

(Dr Andrew MacFadden) Yes agree. There are number of papers that myself and others have published on the clinical effects of Theileria in NZ. It is very clear that there was significant impact from Ikeda. Thus, from this and other reports (e.g. Japan and Australia) it is inappropriate to suggest that there is limited information on disease outbreaks.

In Australia, *T. orientalis* genotype Chitose has two variant subpopulations, with one being strongly associated with clinical disease and almost always occurring as a coinfection with the Ikeda genotype, and the other appearing to have questionable pathogenicity (Jenkins *et al.* 2015). Despite expert assessment identifying anaemia as a significant impact of *T. orientalis* Ikeda and Chitose, the report fails to quantify the direct production losses that result from the anaemia. Thus with current scientific literature showing limited understanding of the different genotypes of *T. orientalis*, and their ability to cause disease, inclusion into the WOA disease list is overly premature at this point in time.

(Dr Frans Van Gool) There are papers (Aparna *et al.*, 2011; MacFadden *et al.*, 2011; Eamens *et al.*, 2013) indicating that disease outbreaks and economic losses related to farm animals with *T. orientalis* genotype Ikeda was found to be present in clinical cases as a sole or mixed infection (Eamens *et al.*, 2013), but most commonly co-occurred with the Chitose genotype. In contrast to the Ikeda genotype, the Chitose genotype was rarely found to be associated with disease when present as a sole infection (Eamens *et al.*, 2013); however other studies have suggested that the Chitose genotype may directly cause clinical disease (MacFadden *et al.*, 2011). So, in my opinion, inclusion of *T. orientalis* genotype Ikeda and *T. orientalis* genotype Chitose into the WOA disease list are justified.

(Dr Andrew MacFadden) Yes agree. The coinfection of chitose and Ikeda represents different periods of introduction e.g. chitose introduced some time ago enabling general and widespread exposure (vs the recent introduction of Ikeda). Given that Ikeda introduction is a recent phenomenon in both NZ and Australia, coinfection is often detected during clinical events. However, anaemia/clinical impacts were directly associated with the detection of Ikeda. The study in 2011 (MacFadden *et al.*, 2011) showed that chitose can have a clinical effect in its own right. Our observations from the clinical impacts in naïve herds was that the impacts from Ikeda were more dramatic and severe.

Mortality as a direct effect from anaemia (associated with Ikeda) was observed in NZ outbreaks. Death is clearly a production effect. Outside of the impacts from mortality, varying levels of anaemia occur; however, in surveys we have published this can reach very high levels and the majority of animals within an affected herd. Some attempts have been made to quantify the effects of anaemia; however, as you know this is incredibly difficult to do, although some have attempted to do this on a small scale (McDougall, S. *et al.*, 2014; Perera *et al.*, 2014).

References:

- Aparna M. *et al.* (2011). 'Molecular characterization of *Theileria orientalis* causing fatal infection in crossbred adult bovines of South India', *Parasitology International*, 60(4), pp. 524–529. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.parint.2011.08.002>.
- Eamens G.J. *et al.* (2013) '*Theileria orientalis* MPSP types in Australian cattle herds associated with outbreaks of clinical disease and their association with clinical pathology findings', *Veterinary Parasitology*, 191(3), pp. 209–217. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.vetpar.2012.09.007>.
- Jenkins C. *et al.* (2015) 'Temporal dynamics and subpopulation analysis of *Theileria orientalis* genotypes in cattle', *Infection, Genetics and Evolution*, 32, pp. 199–207. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.meegid.2015.03.017>.
- McDougall S. *et al.* (2014). 'Effect of *Theileria orientalis* Ikeda on reproductive performance of a dairy herd', In *Proceedings of the Society of Dairy Cattle Veterinarians of the New Zealand Veterinary Association Annual Conference*. Hamilton, New Zealand, pp. 103–118.

McFadden A.M.J. *et al.* (2011). 'An outbreak of haemolytic anaemia associated with infection of *Theileria orientalis* in naive cattle', *New Zealand Veterinary Journal*, 59(2), pp. 79–85. Available at: <https://doi.org/10.1080/00480169.2011.552857>.

Perera P.K. *et al.* (2014) 'Oriental theileriosis in dairy cows causes a significant milk production loss', *Parasites & Vectors*, 7, p. 73. Available at: <https://doi.org/10.1186/1756-3305-7-73>.

Annexe 9 : 9.3.2.1 Rapport sur l'élaboration de la définition de cas pour la myiase à *Cochliomyia hominivorax* et à *Chrysomya bezziana*, 11 April to 22 August 2023

Le présent rapport a pour objectif de décrire les explications et la justification scientifique relatives aux éléments de la définition de cas pour l'infestation (a) à *Cochliomyia hominivorax* et (b) à *Chrysomya bezziana*, qui a été élaborée par vidéoconférence avec l'expert principal et par échange de courriels avec les autres experts entre le 11 avril 2023 et le 22 août 2023.

La définition de cas a pour objectif d'aider à la notification à l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA, fondée sous le nom d'OIE) telle que décrite dans le *Code sanitaire pour les animaux terrestres* de l'OMSA (le *Code terrestre*), au [chapitre 1.1](#).

Les détails concernant les experts externes et le personnel de l'OMSA qui ont contribué au processus de rédaction figurent en [annexe 1](#).

1. Processus

Le bulletin *The officiel 2021-1* propose une synthèse de cette initiative : « Élaboration de définitions de cas pour les maladies des animaux terrestres de la Liste de l'OIE »³.

Le présent rapport et le projet de définition de cas seront présentés pour examen d'abord à la Commission des normes biologiques, puis à la Commission scientifique pour les maladies animales lors de leurs prochaines réunions respectives. Suite à l'approbation par la Commission scientifique, et sous réserve qu'il n'y ait pas de conflit avec le *Code terrestre* de l'OMSA ou le *Manuel des tests de diagnostic et des vaccins pour les animaux terrestres* de l'OMSA (le *Manuel terrestre*), la définition de cas finalisée sera publiée sur le site web de l'OMSA et, après le processus d'établissement des normes, sera finalement intégrée dans le *Code terrestre*.

2. Contexte

La myiase à *Cochliomyia hominivorax* et la myiase à *Chrysomya bezziana* sont incluses dans la liste du *Code terrestre*, qui figure dans le [chapitre 1.3](#), intitulé « Maladies, infections et infestations listées par l'OMSA » à l'article 1.3.7. dans la catégorie « maladies, infections et infestations communes à plusieurs espèces ».

Le *Code terrestre* contient un chapitre spécifique à la maladie, le [chapitre 8.13](#), intitulé « Myiase à *Cochliomyia hominivorax* et à *Chrysomya bezziana* », dont la dernière mise à jour a été adoptée en 1998. Il n'existe pas de définition de cas pour l'infestation, bien que les dispositions relatives à l'importation en provenance de pays infestés mentionnent les « mammifères domestiques et sauvages ». Le *Manuel terrestre* contient le [chapitre 3.1.14](#), intitulé « Myiase à *Cochliomyia hominivorax* et myiase à *Chrysomya bezziana* » (version adoptée en mai 2019).

La plateforme WAHIS a été consultée le 4 mai 2023 afin d'obtenir des informations résumées⁴ sur la « myiase à *Cochliomyia hominivorax* » et la « myiase à *Chrysomya bezziana* », élaborées à partir des données contenues dans les rapports officiels (rapports semestriels, notifications immédiates et rapports de suivi). Les figures 1 et 2 présentent le nombre total de nouveaux foyers déclarés à l'OMSA entre janvier 2005 et décembre 2022, respectivement pour la myiase à *Cochliomyia hominivorax* et la myiase à *Chrysomya bezziana*.

³ https://bulletin.woah.org/?officiel=10-3-2-2021-1_case-definitions&lang=fr

⁴ <https://wahis.oie.int/#/dashboards/qd-dashboard>

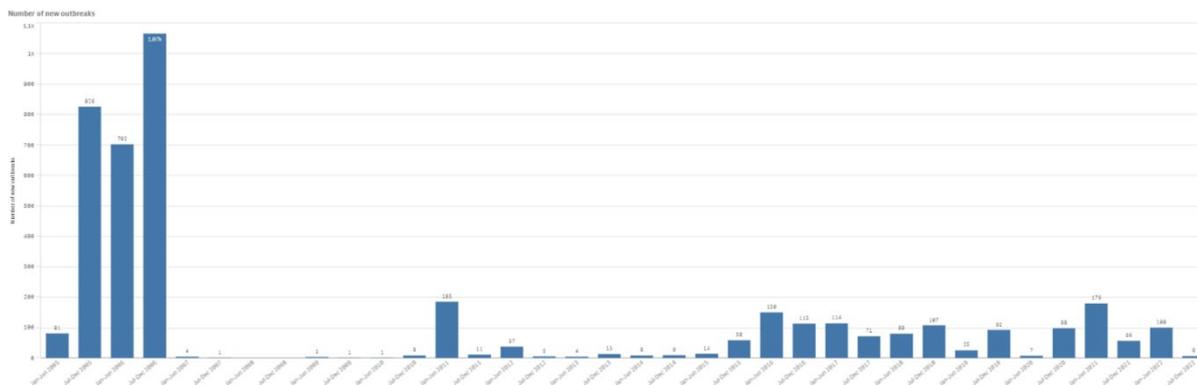


Figure 1. Nouveaux foyers de « myiase à *Cochliomyia hominivorax* » notifiés par les Membres via l'OMSA-WAHIS, entre janvier 2005 et décembre 2022.

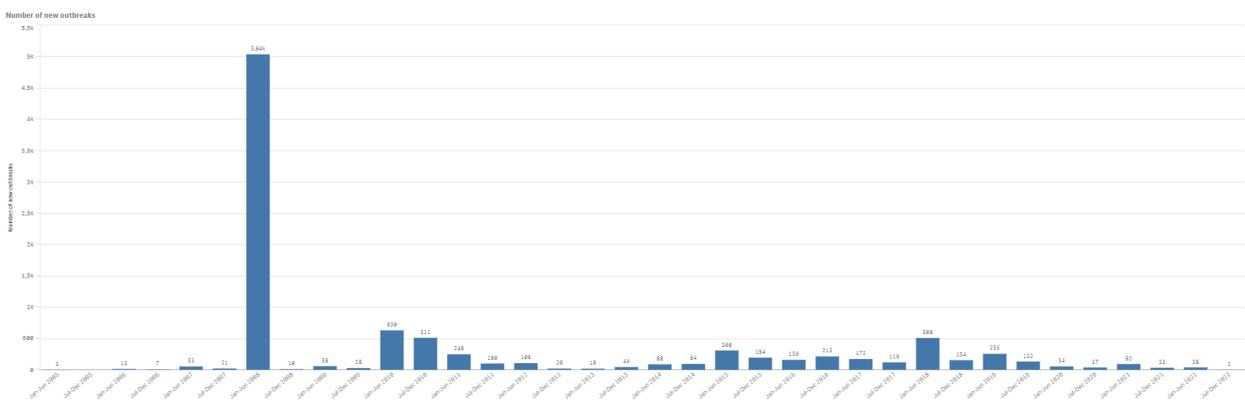


Figure 2. Nouveaux foyers de « myiase à *Chrysomya bezziana* » notifiés par les Membres via l'OMSA-WAHIS entre janvier 2005 et décembre 2022.

3. Discussion

Compte tenu des similitudes en termes de biologie entre *Cochliomyia hominivorax* et *Chrysomya bezziana*, il a été convenu, en consultation avec l'expert principal, de procéder en parallèle à l'élaboration de la définition de cas pour les deux myiases, le travail étant effectué par le même groupe d'experts.

3.1. Nom de la maladie

Les experts se sont mis d'accord sur l'utilisation du nom « *New World screwworm* » dans la version anglaise (« myiase à *Cochliomyia hominivorax* », dans la version française) pour désigner l'infestation due à *Cochliomyia hominivorax* et « *Old World screwworm* » (« myiase à *Chrysomya bezziana* ») pour désigner l'infestation due à *Chrysomya bezziana*. Un expert a proposé d'envisager l'utilisation du terme « *myiasis* » dans la version anglaise, qui décrirait plus précisément le syndrome clinique causé par les larves de ces mouches parasites, c'est-à-dire la myiase due au [parasite].

3.2. Agent pathogène

Les experts sont convenus que l'agent pathogène du « *New World screwworm* » (myiase à *Cochliomyia hominivorax*) est *Cochliomyia hominivorax* et que l'agent pathogène du « *Old World screwworm* » (myiase à *Chrysomya bezziana*) est *Chrysomya bezziana*, qui sont des espèces de deux genres de la sous-famille des Chrysomyinae de la famille des Calliphoridae.

3.3. Hôtes

L'homme et de nombreuses espèces d'animaux à sang chaud domestiques et sauvages sont sensibles à l'infestation à *Cochliomyia hominivorax* et *Chrysomya bezziana*. Les deux espèces sont des parasites obligatoires au cours de leur stade larvaire se déroulant chez ces hôtes [1-6], se nourrissent de tissus vivants et provoquent des myiases [7].

Parmi les diverses espèces sauvages, des cas de myiase à *Cochliomyia hominivorax* ont été observés chez le buffle domestique, *Bubalus bubalis* [7] ; le porc feral / sanglier, *Sus scrofa* [8] ; le castor, *Castor canadensis* [9] ; le dromadaire, *Camelus dromedarius* [3] ; la loutre géante, *Pteronura brasiliensis* [10] ; le cerf de Virginie, *Odocoileus virginianus texanus* [11,12] ; le porc-épic d'Amazonie, *Coendou prehensilis prehensilis* [13] ; le lapin à queue blanche du Texas, *Sylvilagus floridanus chapmani* [14] ; le singe hurleur à manteau, *Alouatta palliata* [15].

Des cas de myiase à *Chrysomya bezziana* ont été observés chez les espèces d'animaux sauvages suivantes : le cob à croissant, *Kobus ellipsiprymnus* ; l'impala, *Aepyceros melampus* ; les rhinocéros, *Rhinoceros spp.* Linnaeus ; les éléphants, *Loxodonta spp* ; l'éland (*Taurotragus oryx*) [16] et de nombreuses espèces détenues en zoo [17]. Elle est également rencontrée chez des animaux d'élevage tels que les buffles, les bovins, les chevaux, les moutons, les porcs et les chèvres, ainsi que chez les chats, les chiens, les cerfs et l'homme.

S'agissant des mammifères sauvages et de la myiase à *Cochliomyia hominivorax* et à *Chrysomya bezziana*, l'interprétation des données de la littérature et des données issues de l'expérience personnelle de l'expert principal indiquent que le risque de transmission ou de transport de ces larves parasites par un animal sauvage infesté dans une nouvelle zone est faible, les animaux sauvages blessés ayant tendance à rester couchés dans un lieu sûr et tranquille pour guérir et éviter les prédateurs. Les animaux sauvages constituent toutefois un réservoir pour *Cochliomyia hominivorax* et *Chrysomya bezziana* car les blessures non traitées permettent au cycle de vie de ces espèces de se poursuivre dans la nature.

Le transport par l'homme d'animaux infestés représente une voie importante pour la propagation de *Cochliomyia hominivorax* et *Chrysomya bezziana* [18-22].

S'agissant de l'implication des oiseaux, les seules données de la littérature portant sur la myiase à *Cochliomyia hominivorax* et à *Chrysomya bezziana* chez les oiseaux sont celles issues de Lindquist, 1937 [12], qui fait état d'une infestation chez des dindes domestiques. Le risque réel que des oiseaux sauvages soient infestés par *Cochliomyia hominivorax* et *Chrysomya bezziana*, mais également qu'ils les transportent, est très faible. Selon l'expérience personnelle d'un expert, dans les pays d'endémie de la myiase à *Cochliomyia hominivorax*, l'infestation chez les oiseaux peut survenir mais est rare, en comparaison avec sa présence chez les bovins, les chevaux et les porcs. Elle n'est pas notifiée car son impact est considéré comme moindre et parce qu'il existe un traitement efficace. Elle affecte généralement les poulets de grand format, les dindes, les canards et les oies. La région anatomique parasitée est habituellement la musculature de la poitrine, ce qui conduit à ce que les oiseaux sont confrontés à des difficultés pour voler et réduit de ce fait le risque de propagation de la parasitose [23]. Les experts ont donc estimé que le rôle des oiseaux dans l'épidémiologie de *Cochliomyia hominivorax* et *Chrysomya bezziana* est limité et ont conseillé que la définition de cas ne couvre que les mammifères domestiques et sauvages.

3.4. Critères épidémiologiques et de diagnostic

Les experts ont identifié **UNE option** pour la confirmation d'un cas d'infestation à *Cochliomyia hominivorax* ou à *Chrysomya bezziana* aux fins de la notification à l'OMSA. Les experts n'ont pas eu recours aux autres options couramment intégrées dans d'autres définitions de cas de l'OMSA (détection d'acide ribonucléique, d'un antigène ou d'anticorps) pour définir l'infestation, car *Cochliomyia hominivorax* et *Chrysomya bezziana* sont des parasites pour lesquelles une observation morphologique directe et une identification du parasite sont requises. Il n'existe actuellement aucun test sérologique utilisable [24] pour le diagnostic de *Cochliomyia hominivorax* ou de *Chrysomya bezziana*.

3.4.1. Option 1

L'observation et l'identification de *Cochliomyia hominivorax* et *Chrysomya bezziana* en se conformant aux normes énoncées au chapitre 3.1.14. du *Manuel terrestre* de l'OMSA sont suffisantes pour confirmer un cas d'infestation par *Cochliomyia hominivorax* ou *Chrysomya bezziana*.

References:

Cushing E.C. & Patton W.S. (1935). Studies on the higher Diptera of medical and veterinary importance. *Annals of Tropical Medicine and Parasitology*, 29, 19–32.

Gingrich R.E. (1964). Nutritional studies on screw-worm larvae with chemically defined media. *Annals of the Entomological Society of America*, Volume 57 (Issue 3), Pages 351–360. doi:<https://doi.org/10.1093/aesa/57.3.351>.

Food and Agricultural Organization of the United Nations (1992). *The New World Screwworm Eradication Programme North Africa 1988 – 1992*. Italy. Available at: <https://www.fao.org/3/t0629e/t0629e.pdf>.

Harwood R.F. & James M.T. (1979). *Entomology in human and animal health*. 7th ed., Bailliere Tindall., UK. Available at: <https://www.cabdirect.org/cabdirect/abstract/19802256996>.

Knipling E.F. (1985). Sterile insect technique as a screwworm control measure: the concept and its development. *Entomol. Soc. America*, 4.

Mastrangelo T. & Welch J.B. (2012). An overview of the components of AW-IPM campaigns against the New World screwworm. *Insects*, 3 (Pest Control and Management), 930–955. doi:<https://doi.org/10.3390/insects3040930>.

Spradbery J.P. 1994. Screw-worm fly: A tale of two species. *Agricultural Zoological Review*, 1–61.

Altuna M., Hickner P.V., Castro G., Mirazo S., Pérez de León A.A. & Arp A.P. (2021). New World screwworm (*Cochliomyia hominivorax*) myiasis in feral swine of Uruguay: One Health and transboundary disease implications. *Parasites Vectors*, (26), 14:26. doi:<https://doi.org/10.1186/s13071-020-04499-z>.

Cook A.H. (1940). Screwworms infest beaver in Texas. *Journal of Mammalogy*, 21 (1), 93.

Foerster N., Soresini G., Paiva F., Silva F.A., Leuchtenberger C., & Mourão G. (2022). First report of myiasis caused by *Cochliomyia hominivorax* in free-ranging giant otter (*Pteronura brasiliensis*). *Braz J Vet Parasitol*, 31 (4). doi:<https://doi.org/10.1590/S1984-29612022058>.

Fuller G. (1962). How Screwworm Eradication Will Affect Wildlife. The Eradication of the Screwworm in the Southwest Will Result in a Larger Deep Population in This Region. *Cattlemen* 48, 12, 82–84.

Linduska J.P. & Lindquist A.W. (1952). Some insect pests of wildlife. In *Publication of an Organization Other than the U.S. Geological Survey*, U.S. Department of Agriculture, Washington D.C. p 724. Available at: <https://pubs.er.usgs.gov/publication/5210055>.

Myiasis in an amazonian porcupine, *Coendou prehensilis prehensilis*. (1981). *Entomology*, 92 (2), 79–80.

Lindquist A.W. (1937). Myiasis in Wild Animals in Southwestern Texas. *Journal of Economic Entomology*, 30 (5), 735–740. doi:<https://doi.org/10.1093/jee/30.5.735>.

Welch J.B. (1987). Personal observation of screwworm infested Mantled Howler monkey in Panama.

Traumatic myiasis in free-ranging eland, reported from Kenya (2013). 89. doi:10.1186/1756-3305-6-89.

Zumpt F. (1965). Myiasis in Man and Animals in the Old World. *A Textbook for Physicians, Veterinarians and Zoologists*.

- Lau S., Langstaff I. & Ryan N. (2015). Imported New World screw-worm fly myiasis. *The Medical Journal of Australia*, 203, 435. doi:10.5694/mja15.00704.
- Batista-da-Silva J.A., Moya-Borja G.E. & Queiroz M.M.C. (2011). Factors of susceptibility of human myiasis caused by the New World screw-worm, *Cochliomyia hominivorax* in São Gonçalo, Rio de Janeiro, Brazil. *J Insect Sci*, 11, 14. doi:10.1673/031.011.0114.
- Wardhana A. (2012). Geographical Characteristics of *Chrysomya bezziana* based on External Morphology Study. *Jurnal Ilmu Ternak dan Veteriner*, 17, 36–48.
- Lindquist D.A., Abusowa M. & Hall M.J. (1992). The New World screwworm fly in Libya: a review of its introduction and eradication. *Med Vet Entomol*, 6 (1), 2–8. doi:10.1111/j.1365-2915.1992.tb00027.x.
- Skoda S.R., Phillips P.L. & Welch J.B. (2018). Screwworm (Diptera: Calliphoridae) in the United States: Response to and Elimination of the 2016–2017 Outbreak in Florida. *Journal of Medical Entomology*, 55 (4), 777–786. doi:10.1093/jme/tjy049.
- Gutiérrez L. & Vargas-Terán M. Retrospective study to 2015 on the prevalence of myiasis caused by the Cattle Screwworm flies *Cochliomyia hominivorax* (Coquerel) in animals and humans from Argentina, Brazil, Chile, Ecuador, Paraguay, Peru, and Uruguay. *Project RLA5067 International Atomic Energy Agency*.
- Pruett J.H. & Thomas D.B. (1992). Kinetic development and decline of antiscrewworm (Diptera: Calliphoridae) antibodies in serum of infested sheep. *Journal of Medical Entomology*, 29 (5), 870–873. doi:https://doi.org/10.1093/jmedent/29.5.870.

.../annexe

9.3.2.1 Rapport sur l'élaboration de la définition de cas pour la myiase à *Chrysomya bezziana* et la myiase à *Cochliomyia hominivorax*

11 avril au 22 août 2023

Liste des contributeurs

EXPERTS EXTERNES

John B Welch

United States Department of Agriculture
(USDA)
Animal and Plant Health Inspection Service
(APHIS)
4700 River Road
Riverdale, MD 20737
ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE

Moisés Vargas-Terán

FAO, Animal Production and Health Officer
(Former)
International Animal Health Expert
Cuernavaca, Morelos
MEXIQUE

Martin J.R. Hall

Scientific Associate,
Natural History Museum
Cromwell Road,
London SW7 5BD
ROYAUME-UNI

April Hari Wardhana

Principal Researcher of Parasitology
Department
Head of Research Group for Disease
Detection and Vector and Animal Health
Control
Research Centre for Veterinary Science
The National Research and Innovation Agency
Jl. R. E. Martadinata No. 30
P. O. Box 151
Bogor - INDONESIE - 16114

OMSA

Gregorio Torres

Chef du Service scientifique

Charmaine Chng

Adjointe au cheffe du Service scientifique

Mariana Delgado

Coordinatrice scientifique
Service scientifique

Monal Daptardar

Coordinatrice scientifique
Service scientifique

Annexe 10 : 11.3.2.3 Rapport sur l'élaboration de la définition de cas pour l'infestation par le virus de la fièvre hémorragique de Crimée - Congo

Le présent rapport a pour objectif de décrire les explications et la justification scientifique relatives aux éléments de la définition de cas pour l'infection par le virus de la fièvre hémorragique de Crimée - Congo (fièvre hémorragique de Crimée - Congo), qui a été élaborée par vidéoconférence et échange de courriels entre le 21 avril et le 30 janvier 2023.

La définition de cas a pour objectif d'aider à la notification à l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA, fondée sous le nom d'OIE) telle que décrite dans le Code sanitaire pour les animaux terrestres de l'OMSA (le Code terrestre), au [Chapitre 1.1](#).

Les détails concernant les experts externes et le personnel de l'OMSA qui ont contribué au processus de rédaction figurent à l'annexe 1.

1. Processus

Le bulletin *The official 2021-1* propose une synthèse de cette initiative : « Élaboration de définitions de cas pour les maladies des animaux terrestres de la Liste de l'OIE » [1].

Le présent rapport et le projet de définition de cas seront présentés pour examen d'abord à la Commission des normes biologiques, puis à la Commission scientifique pour les maladies animales lors de leurs prochaines réunions respectives. Suite à l'approbation par la Commission scientifique, et sous réserve qu'il n'y ait pas de conflit avec le *Code terrestre* de l'OMSA ou le *Manuel des tests de diagnostic et des vaccins pour les animaux terrestres* de l'OMSA (le *Manuel terrestre*), la définition de cas finalisée sera publiée sur le site web de l'OMSA et, après le processus d'établissement des normes, sera finalement intégrée dans le *Code terrestre*.

2. Contexte

La « fièvre hémorragique de Crimée-Congo » est inscrite dans la liste du *Code terrestre* au chapitre 1.3. intitulé « Maladies, infections et infestations listées par l'OMSA » dans l'article 1.3.1., dans la catégorie « maladies [...] communes à plusieurs espèces ». Le *Code terrestre* ne contient pas de chapitre spécifique à cette maladie ni de définition de cas. Le *Manuel terrestre* contient le chapitre 3.1.5. intitulé « Fièvre hémorragique de Crimée - Congo » (version adoptée en mai 2014) [2].

La plateforme WAHIS a été consultée le 21 juillet 2022 afin d'obtenir des informations résumées⁵ sur la « fièvre hémorragique de Crimée-Congo », élaborées à partir des données contenues dans les rapports officiels (rapports semestriels, notifications immédiates et rapports de suivi).

La figure 1 présente le nombre total de pays ayant notifié à l'OMSA la présence ou une suspicion de fièvre hémorragique de Crimée - Congo chez des animaux domestiques et sauvages entre 2006 et 2021.

⁵ <https://wahis.oie.int/#/dashboards/qd-dashboard>

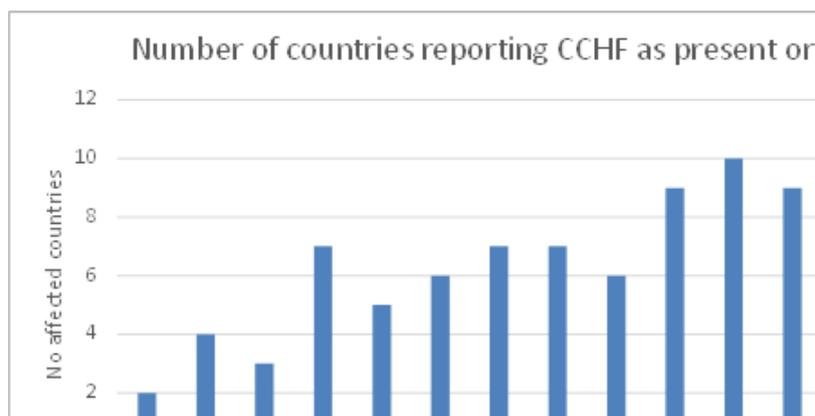


Figure 2. Nombre total de pays ayant effectué une notification de « fièvre hémorragique de Crimée-Congo » via OMSA-WAHIS, par Membre, entre 2006 et 2021.

3. Discussion

La transmission du virus de la fièvre hémorragique de Crimée - Congo à l'homme se produit principalement à la faveur de la morsure par une tique infectée ou par contact avec le sang ou les sécrétions corporelles d'une personne ou d'un animal infecté.

3.1. Nom de la maladie

Lors de l'élaboration de nouveaux chapitres spécifiques à des maladies du *Code terrestre* ou de la mise à jour des chapitres existants, la convention employée consiste à mentionner la maladie ou l'infection par le terme « infection par [agent pathogène] » et à le répercuter à l'inscription correspondante qui figure dans la liste du chapitre 1.3. ou dans tout chapitre spécifique à une maladie susceptible d'être élaboré à l'avenir. Les experts ont donc recommandé que l'inscription « fièvre hémorragique de Crimée Congo » figurant dans le chapitre 1.3. soit mise à jour et remplacée par la version avec trait d'union « infection par le virus de la fièvre hémorragique de Crimée - Congo (fièvre hémorragique de Crimée - Congo) », pour des raisons de cohérence avec le *Manuel terrestre*, le Comité international de taxonomie des virus (ICTV) et l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

3.2. Agent pathogène

Les experts sont convenus que l'agent pathogène de cette maladie est le virus de la fièvre hémorragique de Crimée - Congo qui appartient au genre *Orthonairovirus* de la famille *Nairoviridae* de l'ordre des *Bunyvirales* [3].

3.3. Hôtes

Les tiques *Hyalomma* spp. ont été identifiées comme étant le vecteur naturel et le réservoir de l'infection par la fièvre hémorragique de Crimée - Congo, et la distribution des cas humains de fièvre hémorragique de Crimée - Congo correspond étroitement à celle du vecteur [4]. L'épidémiologie de la fièvre hémorragique de Crimée - Congo est complexe et le rôle des tiques dans la transmission de la maladie et celui de la faune sauvage dans la persistance de la maladie à la faveur de l'infestation par les tiques est important. De nombreuses espèces domestiques et sauvages sont sensibles à l'infection par le virus de la fièvre hémorragique de Crimée - Congo [5-8], bien que la virémie ait tendance à être transitoire et que l'infection soit généralement asymptomatique. De nombreuses espèces (en particulier les grands vertébrés) peuvent constituer des hôtes d'amplification pour le virus de la fièvre hémorragique de Crimée - Congo, et les espèces animales domestiques sont souvent impliquées lorsque des cas humains sont détectés [4,9,10]. Des séroprévalences élevées sont fréquemment constatées chez les bovins, les moutons, les chèvres et les chameaux, ce qui révèle des niveaux élevés d'exposition au niveau de la population [6]. Étant donné que les ruminants sauvages peuvent également jouer le rôle d'hôtes d'amplification, les experts ont estimé que les animaux hôtes aux fins de la notification à l'OMSA de

l'infection par le virus de la fièvre hémorragique de Crimée - Congo doivent être les animaux domestiques et sauvages du sous-ordre des ruminants, ainsi que les dromadaires (*Camelus dromedarius*) [4, 6, 11].

3.4. Critères épidémiologiques et de diagnostic

Les experts ont identifié **quatre options** (chacune d'entre elles étant suffisante) pour confirmer un cas d'infection par le virus de la fièvre hémorragique de Crimée - Congo aux fins de la notification à l'OMSA.

3.4.1. Option 1

Les experts sont convenus que l'isolement du virus de la fièvre hémorragique de Crimée - Congo à partir de prélèvements effectués chez les espèces hôtes énumérées ci-dessus serait suffisant pour confirmer un cas d'infection par le virus de la fièvre hémorragique de Crimée - Congo. Ils ont choisi de ne pas mentionner « à l'exclusion des souches vaccinales », car aucun vaccin approuvé n'est actuellement disponible [16].

3.4.2. Option 2

Les experts sont convenus que la détection d'acide ribonucléique propre au virus de la fièvre hémorragique de Crimée - Congo est appropriée pour confirmer un cas, sous réserve qu'elle soit accompagnée par un lien épidémiologique avec une suspicion de cas ou un cas confirmé de fièvre hémorragique de Crimée - Congo, ou que l'animal soit suspecté d'avoir été mordu par une tique pour laquelle un test antigénique ou un test d'acide ribonucléique propre au virus de la fièvre hémorragique de Crimée - Congo est positif.

Les experts ont décidé de ne pas intégrer pour le moment « antigène propre au virus de la fièvre hémorragique de Crimée - Congo » dans l'option relative à la définition de cas ; cette technique ne fait pas partie des méthodes recommandées pour l'identification de l'agent pathogène dans le tableau 1 du *Manuel terrestre*.

Les experts ont choisi de ne pas mentionner le texte « l'hôte [animal] présentant des signes cliniques ou des lésions pathologiques qui évoquent une infection par l'agent pathogène », car chez le bétail, l'infection est généralement asymptomatique ou peut occasionnellement se manifester par une légère fièvre [6].

3.4.3. Option 3

Les experts sont convenus qu'une séroconversion serait suffisante pour confirmer un cas d'infection par le virus de la fièvre hémorragique de Crimée - Congo et ont noté que peu de systèmes internes ont été publiés à l'heure actuelle. La plupart des systèmes commerciaux de test pour la détection des IgM ou IgG par ELISA ou immunofluorescence sont conçus pour le diagnostic chez l'homme, mais il est possible de les adapter aux tests sérologiques chez les animaux.

3.4.4. Option 4

Les experts sont convenus que la présence d'anticorps chez un hôte animal présentant un lien épidémiologique avec une suspicion de cas ou un cas confirmé de fièvre hémorragique de Crimée - Congo chez l'homme ou l'animal, ou qui est suspecté d'avoir été mordu par une tique dont le résultat à un test antigénique ou à un test d'acide ribonucléique propre au virus de la fièvre hémorragique de Crimée - Congo est positif, constituerait un cas confirmé de fièvre hémorragique de Crimée - Congo.

Les experts ont choisi de ne pas mentionner « qui ne sont pas la conséquence de la vaccination » car aucun vaccin approuvé n'est actuellement disponible [16].

Les experts ont également choisi d'omettre le texte « l'hôte [animal] présentant des signes cliniques ou des lésions pathologiques qui évoquent une infection par l'agent pathogène », car l'infection chez les animaux est généralement asymptomatique ou peut occasionnellement se manifester par une légère fièvre [6].

Références:

Developing case definitions for OIE-listed diseases for terrestrial animals. *WOAH Bulletin*. Available at: https://bulletin.woah.org/?official=10-3-2-2021-1_case-definitions (accessed on 10 August 2022).

Chapter 3.1.5 'Crimean–Congo haemorrhagic fever'. Available at: https://www.woah.org/fileadmin/Home/eng/Health_standards/tahm/3.01.05_CCHF.pdf (accessed on 19 August 2022).

Garrison A.R., Alkhovsky [Альховский Сергей Владимирович] S.V., Avšič-Županc T., Bente D.A., Bergeron É., Burt F., Di Paola N., Ergünay K., Hewson R., Kuhn J.H., Mirazimi A., Papa [Άννα Παπά] A., Sall A.A., Spengler J.R., Palacios G. & Consortium I.R. (2020). ICTV Virus Taxonomy Profile: Nairoviridae. *J. Gen. Virol.*, 101 (8), 798–799. doi:10.1099/jgv.0.001485.

Spengler J.R., Bergeron É. & Rollin P.E. (2016). Seroepidemiological Studies of Crimean-Congo Hemorrhagic Fever Virus in Domestic and Wild Animals. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 10 (1), e0004210. doi:10.1371/journal.pntd.0004210.

Crimean-Congo hemorrhagic fever virus infection among animals. (2007). Available at: <https://www.cabi.org/isc/abstract/20113378813> (accessed on 25 July 2022).

Shahhosseini N., Wong G., Babuadze G., Camp J.V., Ergonul O., Kobinger G.P., Chinikar S. & Nowotny N. (2021). Crimean-Congo Hemorrhagic Fever Virus in Asia, Africa and Europe. *Microorganisms*, 9 (9), 1907. doi:10.3390/microorganisms9091907.

Fillâtre P., Revest M. & Tattevin P. (2019). Crimean-Congo hemorrhagic fever: An update. *Médecine et Maladies Infectieuses*, 49 (8), 574–585. doi:10.1016/j.medmal.2019.09.005.

Spengler J.R., Estrada-Peña A., Garrison A.R., Schmaljohn C., Spiropoulou C.F., Bergeron É. & Bente D.A. (2016). A chronological review of experimental infection studies of the role of wild animals and livestock in the maintenance and transmission of Crimean-Congo hemorrhagic fever virus. *Antiviral Res.*, 135, 31–47. doi:10.1016/j.antiviral.2016.09.013.

Gilbride C., Saunders J., Sharpe H., Maze E.A., Limon G., Ludi A.B., Lambe T. & Belij-Rammerstorfer S. (2021). The Integration of Human and Veterinary Studies for Better Understanding and Management of Crimean-Congo Haemorrhagic Fever. *Front. Immunol.*, 12, 629636. doi:10.3389/fimmu.2021.629636.

Peyrefitte C., Marianneau P., Tordo N. & Bouloy M. Crimean-Congo haemorrhagic fever. *Rev Sci Tech*. 2015 Aug;34(2):391-401. PMID: 26601443.

Mustafa M.L., Ayazi E., Mohareb E., Yingst S., Zayed A., Rossi C.A., Schoepp R.J., Mofleh J., Fiekert K., Akhbarian Z., & others (2011). Crimean-congo hemorrhagic fever, Afghanistan, 2009. *Emerging infectious diseases*, 17 (10), 1940.

Bendary H.A., Rasslan F., Wainwright M., Alfarraj S., Zaki A.M. & Abdulall A.K. (2022). Crimean-Congo hemorrhagic fever virus in ticks collected from imported camels in Egypt. *Saudi Journal of Biological Sciences*, 29 (4), 2597–2603. doi:10.1016/j.sjbs.2021.12.043.

Khalafalla A.I., Li Y., Uehara A., Hussein N.A., Zhang J., Tao Y., Bergeron E., Ibrahim I.H., Al Hosani M.A., Yusof M.F., Alhamadi Z.M., Alyammahi S.M., Gasim E.F., Ishag H.Z.A., Hosani F.A.L., Gerber S.I., Almuhairi S.S. & Tong S. (2021). Identification of a novel lineage of Crimean-Congo haemorrhagic fever virus in dromedary camels, United Arab Emirates. *J. Gen. Virol.*, 102 (2). doi:10.1099/jgv.0.001473.

Champour M., Chinikar S., Mohammadi G., Razmi G., Mostafavi E., Shah-Hosseini N., Khakifirouz S. & Jalali T. (2016). Crimean-Congo Hemorrhagic Fever in the One-Humped Camel (*Camelus dromedarius*) in East and Northeast of Iran. *J. Arthropod. Borne Dis.*, 10 (2), 168–177.

Champour M., Chinikar S., Mohammadi G., Razmi G., Shah-Hosseini N., Khakifirouz S., Mostafavi E. & Jalali T. (2016). Molecular epidemiology of Crimean–Congo hemorrhagic fever virus detected from ticks of one humped camels (*Camelus dromedarius*) population in northeastern Iran. *J. Parasit. Dis.*, 40 (1), 110–115. doi:10.1007/s12639-014-0458-y.

Dowall S.D., Carroll M.W. & Hewson R. (2017). Development of vaccines against Crimean-Congo haemorrhagic fever virus. *Vaccine*, 35 (44), 6015–6023. doi:10.1016/j.vaccine.2017.05.031.

.../Annexe

Rapport sur l'élaboration de la définition de cas pour l'infestation par le virus de la fièvre hémorragique de Crimée – Congo (fièvre hémorragique de Crimée – Congo)

21 avril 2022 AU 30 janvier 2023

Liste des contributeurs

EXPERTS EXTERNES

Jean-Claude Manuguerra

Head, Environment and Infectious Risks
Institut Pasteur
25-28 Rue du Dr Roux
75015 Paris
FRANCE

Ali Mirazimi

Department of Laboratory Medicine
Karolinska Institute
17117 Stockholm
SUÈDE

Jessica R. Spengler

National Center for Emerging & Zoonotic
Infections Diseases
Centers for Disease Control & Prevention
1600 Clifton Road NE, MS H18-SB
Atlanta, GA 30329-4027
ÉTATS-UNIS D'AMÉRIQUE

OMSA

Gregorio Torres

Chef du Service scientifique

Jenny Hutchison

Ancienne Adjointe au Chef du Service
scientifique Actuellement Cheffe du Service
IASAM

Roberta Morales

Coordinatrice scientifique / Épidémiologiste
vétérinaire
Service scientifique

Charmaine Chng

Adjointe au Chef du Service scientifique

Annexe 11 : Programme de travail

Abréviations : Commission scientifique : Commission scientifique pour les maladies animales.
Commission du Code : Commission sanitaires pour les animaux terrestres.

		Septembre 2023	Prochaines étapes	Calendrier
Mise à jour des normes de l'OMSA				
	Glossaire	Pas à l'ordre du jour		
1	Ch. 1.2. « Critères d'inclusion de maladies, d'infections ou d'infestations dans la liste de l'OMSA »	<p>Pas à l'ordre du jour.</p> <p>Lors de sa réunion de février 2023, des révisions ont été proposées pour le document d'orientation, visant à améliorer l'interprétation des critères d'inclusion dans la liste par les experts et les orientations révisées ont été appliquées pour l'évaluation de l'inclusion dans la liste des encéphalites équine.</p> <p>Pour le moment, aucune révision spécifique du chapitre 1.2. n'est recommandée, mais la Commission scientifique se réjouit d'être impliquée dans les discussions lorsque le chapitre sera ouvert à la révision.</p>	Poursuivre l'examen de l'interprétation par les experts des critères d'inclusion dans la liste et veiller à la cohérence de leur application.	Sans objet.
1	Ch. 1.3. « Maladies, infections et infestations listées par l'OMSA »	Pas à l'ordre du jour.	Sans objet.	Sans objet.
	Ch. 1.6. « Procédures pour la reconnaissance officielle »	Révision du projet d'article 1.6.4., proposée par la Commission du Code, concernant la détention d'agents pathogènes sans que cela influe sur le statut zoosanitaire.	L'avis de la Commission scientifique a été transmis à la Commission du Code.	
1	Ch. 4.X. Nouveau chapitre sur la sécurité biologique	Formulation de commentaires portant sur la structure des chapitres et les définitions du Glossaire, qui ont été proposées par le Groupe <i>ad hoc</i> sur la sécurité biologique	L'avis de la Commission scientifique a été transmis à la Commission du Code et examiné lors de sa réunion de septembre 2023.	La Commission scientifique examinera les commentaires pertinents et les avis d'experts en février 2024.

		Septembre 2023	Prochaines étapes	Calendrier
1	Ch. 8.8. « Infection par le virus de la fièvre aphteuse »	Examen des commentaires portant sur le projet de chapitre révisé sélectionnés, transmis par la Commission et reçus des Membres pendant et après la Session générale de 2023.	L'avis de la Commission scientifique a été transmis à la Commission du Code et examiné lors de sa réunion de septembre 2023.	
1	Ch. 8.X. « Infection à <i>Trypanosoma evansi</i> (surra) »	Formulation de quelques commentaires sur les modifications proposées par le Groupe <i>ad hoc</i> sur le surra et la dourine. L'avis a été transmis à la Commission du Code. Demander au Secrétariat de consulter des experts en matière de dynamique de l'infection chez les chameaux.	Le projet de chapitre sera diffusé par la Commission du Code après sa réunion de septembre 2023.	La Commission scientifique examinera les commentaires pertinents et les avis d'experts en février 2024.
1	Ch. 12.1. « Infection par le virus de la peste équine »	Examiner et formuler des commentaires sur les modifications proposées par la Commission du Code	L'avis de la Commission scientifique a été transmis à la Commission du Code et examiné lors de sa réunion de septembre 2023.	
1	Ch. 12.3. « Dourine »	Examiner le projet de révision du chapitre 12.3. préparé par le Groupe <i>ad hoc</i> sur le surra et la dourine.	Transmettre l'avis et le projet de chapitre révisé à la Commission du Code. Le projet de chapitre sera examiné par la Commission du Code lors de sa réunion de février 2024.	La Commission du Code examinera les commentaires pertinents en septembre 2024.
	Ch. 1.11. Questionnaire sur la fièvre aphteuse	En réponse à un commentaire examiné lors de sa réunion de février 2023, proposant la révision et l'adoption en parallèle du chapitre 1.11. avec l'adoption du chapitre 8.8. révisé, la Commission scientifique a révisé le chapitre 1.11. et proposé des modifications.	L'avis de la Commission scientifique a été transmis à la Commission du Code et examiné lors de sa réunion de septembre 2023.	
Reconnaissance officielle des statuts zoosanitaires				
1	Évaluation des dossiers des Membres	Sans objet. La Commission scientifique a été informé de l'état		

		Septembre 2023	Prochaines étapes	Calendrier
		d'avancement des demandes présentées par les Membres en vue d'une évaluation et d'une possible reconnaissance lors de la Session générale de mai 2024.		
2	Missions d'experts chez les Membres	La Commission scientifique a examiné les rapports de deux missions qui ont eu lieu après sa réunion de février 2023 et a assuré le suivi d'une mission antérieure, suite à certaines évolutions épidémiologiques dans le pays et la région.	<p>Suivi des mesures adoptées par les Membres respectifs en réponse aux recommandations des missions lors de l'examen des reconfirmations annuelles de 2023, en février 2024.</p> <p>Examiner en février 2024 la liste prioritaire des missions à mener en tenant compte des recommandations des Groupes <i>ad hoc</i> sur les candidatures.</p>	
2	Suivi des Membres ayant un statut zoosanitaire officiel ou dont le statut est suspendu	La Commission scientifique a examiné la demande de de la Malaisie de recouvrement de son statut au regard de la peste équine et a recommandé le rétablissement du statut indemne de peste équine de la Malaisie.		
	Non-observance par les Membres bénéficiant d'un statut zoosanitaire officiel accordé par l'OMSA des dispositions du <i>Code terrestre</i> pour les importations de marchandises en provenance de pays qui ne sont pas officiellement reconnus indemnes par l'OMSA	La Commission scientifique a examiné différents scénarios et options ainsi que les prochaines étapes possibles.	Un document de travail sera produit par le Secrétariat à l'intention de la Commission scientifique et de la Commission du Code, afin de discuter de manière plus approfondie de cette question en février 2024.	
1	Examen des reconfirmations annuelles	La Commission scientifique a identifié 49 reconfirmations annuelles devant faire l'objet d'un examen approfondi lors de sa réunion de février 2024.		
1	Harmonisation des exigences figurant dans les chapitres du <i>Code terrestre</i> ,	Pas à l'ordre du jour	Poursuivre le suivi de l'état d'avancement des	

		Septembre 2023	Prochaines étapes	Calendrier
	relatives à la reconnaissance et au maintien du statut zoosanitaire officiel		chapitres restants (peste équine, Péripnéumonie contagieuse bovine et fièvre aphteuse) avant qu'ils ne soient proposés pour adoption.	
2	Formulaire pour la reconfirmation annuelle en vue du maintien d'un statut de risque d'encéphalopathie spongiforme bovine	La Commission scientifique a examiné et approuvé le projet de formulaire basé sur les normes relatives à l'encéphalopathie spongiforme bovine, nouvellement adoptées en mai 2023.	Le formulaire sera annexé au rapport de septembre 2023 de la Commission scientifique et publié sur le site web. Aucune autre action n'est requise de la part de la Commission scientifique.	
Questions relatives au contrôle des maladies				
2	Avis concernant les stratégies et les initiatives mondiales (fièvre aphteuse, peste des petits ruminants, rage, peste porcine africaine)	Points sur les stratégies / initiatives mondiales concernant la fièvre aphteuse, la peste des petits ruminants, la peste porcine africaine, l'influenza aviaire et la tuberculose zoonotique.		
1	Prises en compte des rapports des Groupes <i>ad hoc</i> qui ne concernent ni les statuts zoosanitaires, ni l'établissement de normes, mais entrent dans les attributions de la Commission scientifique	Pas à l'ordre du jour		
2	Évaluation des avancées récentes en matière de contrôle et d'éradication des maladies infectieuses	Abordé dans le cadre des mises à jour respectives des stratégies et initiatives mondiales (peste des petits ruminants, peste porcine africaine, Influenza aviaire, tuberculose zoonotique).		
1	Évaluation des maladies émergentes	Évaluer et recommander le maintien du SARS-CoV-2 en tant que maladie émergente.		
1	Évaluation des agents pathogènes au regard des critères d'inclusion dans la liste figurant dans le chapitre 1.2.	Theileria orientalis : la Commission scientifique a pris en considération les avis d'experts, qui avait été demandés en réponse aux commentaires de	Transmettre l'avis à la Commission scientifique.	

		Septembre 2023	Prochaines étapes	Calendrier
		<p>Membres remettant en question le maintien de l'inscription de <i>T. orientalis</i> (Ikeda et Chitose).</p> <p>Encéphalite japonaise, encéphalite équine de l'Est et de l'Ouest, encéphalomyélite équine vénézuélienne : la Commission scientifique a examiné les avis d'experts portant sur l'inscription des encéphalites équines dans la liste.</p>		
1	Élaboration des définitions de cas	<p>La Commission scientifique a salué les travaux ayant trait aux processus internes d'élaboration des définitions de cas et a pris acte des progrès accomplis.</p> <p>Métapneumovirus aviaire (rhinotrachéite de la dinde) : La Commission scientifique a eu une discussion sur les commentaires de la Commission du Code et a demandé au Secrétariat de recueillir des précisions auprès de l'expert principal et de la Commission des normes biologiques.</p> <p>Fièvre hémorragique de Crimée - Congo : la définition de cas a été l'objet de discussion avec la Commission des normes et révisée avec un expert. La Commission scientifique a entériné la définition de cas. La Commission scientifique a également donné son avis sur la couverture du chapitre spécifique à des maladies du Code terrestre consacré à la fièvre hémorragique de Crimée - Congo.</p>	<p>Le secrétariat assurera le suivi avec l'expert principal et la Commission des normes biologiques afin de clarifier les informations contenues dans le <i>Manuel terrestre</i>.</p> <p>Le secrétariat téléchargera la définition de cas pour la fièvre hémorragique de Crimée - Congo sur le site Web de l'OMSA.</p> <p>Transmettre l'avis et la définition de cas révisée à la Commission du Code.</p>	<p>La Commission scientifique examinera l'avis des experts et de la Commission des normes biologiques lors de sa réunion de février 2024.</p> <p>La Commission scientifique examinera l'avis des experts lors de</p>

		Septembre 2023	Prochaines étapes	Calendrier
		<p><i>Chrysomya bezziana</i> et <i>Cochliomyia hominivorax</i> : la définition de cas a fait l'objet de discussion avec la Commission des normes biologiques. La Commission scientifique a apporté des améliorations.</p> <p>Maladie du mouton de Nairobi : la Commission scientifique a noté que les rapports et publications de la littérature ayant trait aux foyers de la maladie de Nairobi sont rares et a demandé au Secrétariat de recueillir davantage d'informations auprès d'experts en la matière.</p>	Le secrétariat consultera des experts dans ce domaine pour connaître l'occurrence et l'impact de la maladie du mouton de Nairobi.	sa réunion de février 2024.
3	Insectes	Pas de point durant cette réunion		
Collaboration avec les autres Commissions spécialisées				
1	Commission des normes sanitaires pour les animaux terrestres	Pas de point durant cette réunion		
1	Commission des normes biologiques	Pas de réunion de liaison, mais grâce à la coordination assurée par le Secrétariat, la définition de cas a été discutée pour l'infection à <i>Chrysomya bezziana</i> et l'infection à <i>Cochliomyia hominivorax</i> et pour la fièvre hémorragique de Crimée - Congo.		
Groupes de travail				
2	Groupe de travail sur la résistance aux agents antimicrobiens	Pas à l'ordre du jour		
2	Groupe de travail sur la faune sauvage	Prendre note des discussions du Groupe de travail, telles qu'elles figurent dans les rapports de décembre 2022 et de juin 2023 et demander des informations plus détaillées sur les discussions et les recommandations du Groupe de travail concernant la définition	Le secrétariat du Groupe de travail sur la faune sauvage doit présenter plus de détails sur les recommandations spécifiques du Groupe de travail sur la faune sauvage.	La Commission scientifique examinera les recommandations spécifiques du Groupe de travail sur la faune sauvage, si elles ont été transmises, lors de sa réunion de février 2024.

		Septembre 2023	Prochaines étapes	Calendrier
		des « maladies émergentes ».		
Autres activités susceptibles d'avoir une incidence sur le programme de travail de la Commission scientifique				
1	Évaluation des demandes pour les Centres collaborateurs de l'OMSA	Pas de point durant cette réunion		
3	Point sur les principales conclusions / recommandations de réunions pertinentes pour le travail de la Commission	Pas de point durant cette réunion		
3	Points communiqués pour information à la Commission scientifique	La Commission scientifique a été tenue informée sur les sujets suivants : STAR-IDAZ International Research Consortium ; programme Global Burden of Animal Diseases (GBADs) et Centre collaborateur de l'OMSA pour l'économie de la santé animale ; composition du comité de rédaction de l'OMSA et projet d'outil de navigation en ligne pour les normes de l'OMSA.		
	Autres questions	Aucune question lors de cette réunion		

Commission scientifique pour les maladies animales.

Rapport février 2024

Contents:

1. Accueil	115
2. Adoption de l'ordre du jour	115
3. Code sanitaire pour les animaux terrestres	116
3.1 <i>Commentaires des Membres soumis à la considération de la Commission</i>	116
3.1.1 Chapitre 1.11, « Demande de reconnaissance officielle par l'OMSA du statut indemne de fièvre aphteuse » et chapitre 8.8, « Infection par le virus de la fièvre aphteuse »	116
3.2 <i>Autres considérations</i>	117
4. Groupes ad hoc et Groupe de travail	118
4.1 <i>Rapports de réunions soumis à l'approbation de la Commission</i>	118
4.1.1 Groupe ad hoc sur l'évaluation du statut des Membres au regard de la peste équine : 28-29 septembre et 5 octobre 2023	118
4.1.2 Groupe ad hoc sur l'évaluation des programmes officiels de contrôle de la rage transmise par les chiens : 4 et 6 octobre 2023	119
4.1.3 Groupe ad hoc sur l'évaluation du statut des Membres au regard de la peste des petits ruminants : 17-19 octobre 2023	119
4.1.4 Groupe ad hoc pour l'évaluation du statut des Membres au regard de la fièvre aphteuse : 23-26 octobre 2023	120
4.1.5 Groupe ad hoc sur l'évaluation du statut des Membres au regard de la péripneumonie contagieuse bovine : 5-7 décembre 2023	121
4.2.1 Groupe de travail sur la faune sauvage	121
4.2.2 Groupe ad hoc sur les maladies émergentes (et ré-émergentes) et sur les facteurs d'émergence des maladies animales	121
4.2.3 Groupe ad hoc sur des stratégies alternatives pour le contrôle et l'élimination de l'infection par le complexe Mycobacterium tuberculosis chez le bétail	122
4.3.1 Chapitre 14.8, « Tremblante »	123
4.3.2 Révision des chapitres du Code terrestre consacrés aux encéphalites équine	123
5. Statuts zoosanitaires officiels	124
5.1 <i>Reconfirmations annuelles du maintien du statut</i>	124
5.1.1 Examen détaillé des reconfirmations annuelles d'une pré-sélection de statuts et de la totalité des programmes nationaux officiels de contrôle validés par l'OMSA	124
5.1.2 Rapport d'évaluation des reconfirmations annuelles par le Service des Statuts	124
5.1.3 Formulaire pour la reconfirmation annuelle du statut des Membres au regard du risque d'encéphalopathie spongiforme bovine	125
5.2 <i>Actualisations spécifiques concernant les statut zoosanitaires officiels</i>	125
5.2.1 Actualisation sur la situation des pays ou des zones dont le statut sanitaire est suspendu ou restitué	125
5.3 <i>Le point sur les missions d'experts conduites dans des Membres à la demande de la Commission, et établissement des priorités</i>	125
5.3.1 État des lieux et établissement des priorités	125
5.4 <i>Normes et procédures relatives à la reconnaissance officielle du statut</i>	125
5.4.1 Reconnaissance officielle et maintien du statut : non-conformité / équivalence	125
6. Stratégies mondiales de lutte et d'éradication	127
6.1 <i>Rage. Plan stratégique mondial pour mettre fin aux décès humains dus à la rage transmise par les chiens : Zéro décès à l'horizon 30</i>	127

6.2	<i>Influenza aviaire. Stratégie mondiale de contrôle. Forum de la santé animale. Réseau OFFLU</i>	127
7.	Relations avec les autres Commissions et Services de l'OMSA	129
7.1	<i>Commission des normes sanitaires pour les animaux terrestres (Commission du Code)</i>	129
7.1.1	Cadre pour les normes du Code terrestre	130
7.1.2	Animaux hôtes pris en compte dans les normes de l'OMSA pour une maladie listée	130
7.2	<i>Commission des normes biologiques</i>	130
8.	Questions spécifiques liées à la lutte contre les maladies	131
8.1	<i>Maladies émergentes</i>	131
8.2	<i>Évaluation d'un agent pathogène au regard des critères d'inclusion dans la liste figurant dans le chapitre 1.2 du Code terrestre</i>	131
8.3	<i>Élaboration des définitions d'un cas</i>	131
8.3.1	Le point sur le processus de définition d'un cas et avancées réalisées	131
8.3.2	Définitions d'un cas	132
8.3.2.1	<i>Infection par un métapneumovirus (rhinotrachéite infectieuse de la dinde)</i>	132
8.3.2.2	<i>Infection par le virus de la maladie du mouton de Nairobi (maladie du mouton de Nairobi)</i>	133
8.3.2.3	<i>Infection with Francisella tularensis (Tularemia)</i>	133
9.	Éléments communiqués à la Commission pour information	134
9.1	<i>Actualisation sur certains points permanents</i>	134
9.1.1	Projet d'outil de navigation en ligne dédié aux normes de l'OMSA	134
9.1.2	Le point sur le Service d'Information et d'analyse de la santé animale mondiale et la mise à jour de la plateforme WAHIS	135
9.1.3	Le point sur l'Observatoire de l'OMSA	136
9.1.4	Programme « Impact mondial des maladies animales » (GBADs)	137
10.	Programme et priorités	137
11.	Adoption du rapport de la réunion	137
12.	Dates de la prochaine réunion de la Commission	137
13.	Synthèse de la réunion	137

Liste des annexes

Annexe 1:	Ordre du jour adopté	138
Annexe 2:	Liste des participants	140
Annexe 3:	Rapport relatif aux évaluations des reconfirmations annuelles pour le maintien des statuts zoosanitaires officiels et pour la validation des programmes officiels de contrôle	141
Annex 4:	Formulaire révisé pour la reconfirmation annuelle du statut de risque d'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) des Membres de l'OMSA	165
Annex 5:	Rapport sur l'élaboration de la définition d'un cas d'infection à <i>Francisella tularensis</i> (tularémie), (1 novembre 2023 – 30 janvier 2024)	169
Annexe 6:	Programme de travail	174

La Commission scientifique pour les maladies animales (ci-après dénommée la Commission) a tenu une réunion du 12 au 16 février 2024 au siège de l'OMSA à Paris (France).

1. Accueil

La Dre Monique Éloit, Directrice générale de l'OMSA, et la Dre Montserrat Arroyo, Directrice générale adjointe de l'OMSA pour les normes internationales et la science, se sont jointes à la Commission pour les animaux aquatiques, la Commission scientifique pour les maladies animales et la Commission du Code le 14 février 2024, pour accueillir tous les membres des Commissions et les remercier pour leurs contributions continues aux activités de l'OMSA. La Dre Éloit a remercié les membres de la Commission de s'être autant investis tout au long de leur mandat et du grand nombre d'accomplissements réalisés. Notant que cette réunion conclut le mandat actuel de chacune des Commissions spécialisées, elle a souhaité le meilleur pour chacun de leurs membres, qu'ils soient candidats en vue d'une réélection ou qu'ils se retirent.

La Dre Éloit a fait le point sur le processus de sélection des candidats en vue des élections pour le renouvellement des quatre Commissions spécialisées de l'OMSA ainsi que sur la révision des *Textes fondamentaux* de l'OMSA qui seront présentés à l'Assemblée mondiale lors de la 91^e Session générale en mai 2024.

La Dre Éloit a souligné que la résistance aux antimicrobiens (RAM) ferait l'objet d'une attention particulière au niveau mondial tout au long de l'année 2024, notamment lors d'une réunion de haut niveau en marge de l'Assemblée générale des Nations Unies en septembre 2024 afin d'alerter sur la menace que représente la RAM pour la santé publique mondiale, et que l'OMSA continuerait à participer activement à ces forums et discussions sur la RAM.

La Dre Arroyo a salué le travail de chacune des trois Commissions présentes tout au long de leur mandat et après avoir souligné leurs principales réalisations, elle les a félicitées pour leur engagement dans ce travail.

La Dre Arroyo a fait brièvement le point sur un certain nombre de sujets, en particulier le projet d'Outil de navigation en ligne dédié aux normes de l'OMSA, la décision de geler les activités du Registre des kits de diagnostic, les thèmes qui seront abordés dans le kiosque de la Session générale, les travaux de coordination des processus d'élaboration des normes de l'OMSA et la publication des commentaires des Membres relatifs aux projets de normes.

La Dre Arroyo a remercié les présidents des Commissions d'avoir accepté encore cette année d'organiser les webinaires préparatoires en amont de la Session générale et souligné que ceux-ci contribuent de manière significative à la participation des Membres et des partenaires au processus d'élaboration des normes. La Dre Arroyo a noté que les webinaires en amont de la Session générale se tiendront respectivement le 16 avril pour la Commission des normes biologiques, le 17 avril pour la Commission du Code et le 18 avril pour la Commission pour les animaux aquatiques, aux mêmes horaires (12h00–14h00 CEST). L'interprétation simultanée y sera assurée en français et en espagnol et les webinaires seront enregistrés et téléchargés sur le site web de l'OMSA.

Les membres de la Commission ont remercié la Dre Éloit et la Dre Arroyo pour leurs aimables appréciations et les informations fournies, ainsi que pour le leadership dont elles ont fait preuve et leur soutien tout au long du mandat actuel de la Commission. Les membres de la Commission ont également salué les efforts importants déployés par les Secrétariats de l'OMSA en soutien à ses activités.

2. Adoption de l'ordre du jour

La Commission a examiné l'ordre du jour provisoire et l'a adopté. Le Dr Cristóbal Zepeda a présidé la réunion et le Secrétariat de l'OMSA a exercé la fonction de rapporteur. L'ordre du jour et la liste des participants figurent respectivement aux [annexes 1](#) et [2](#), du présent rapport.

3. Code sanitaire pour les animaux terrestres

3.1 Commentaires des Membres soumis à la considération de la Commission

3.1.1 Chapitre 1.11, « Demande de reconnaissance officielle par l'OMSA du statut indemne de fièvre aphteuse » et chapitre 8.8, « Infection par le virus de la fièvre aphteuse »

La Commission a examiné les commentaires spécifiques des Membres qui avaient été transmis par la Commission du Code et portaient sur les chapitres modifiés distribués avec le rapport de la Commission du Code de septembre 2023.

Commentaires d'ordre général

La Commission a pris en compte le commentaire d'un Membre qui proposait de revoir le format de la reconfirmation annuelle des statuts sanitaires faisant l'objet d'une reconnaissance officielle, de manière à minimiser la charge administrative pour toutes les parties intéressées. La Commission a réaffirmé qu'en vertu des dispositions relatives au maintien sur la liste des pays ou des zones reconnus officiellement indemnes de fièvre aphteuse par l'OMSA, les Membres sont tenus de fournir chaque année des informations à l'appui de la reconfirmation de leur statut officiel indemne, décrivant la surveillance exercée en conformité avec les articles relatifs au statut indemne du chapitre dédié à la maladie en question (en l'espèce, les articles 8.8.2 ou 8.8.3 du chapitre 8.8) et le point 4 de l'article 1.4.6 du *Code terrestre*. En outre, la reconfirmation annuelle doit inclure des informations sur toute évolution significative intervenue dans la législation, les infrastructures et les capacités de diagnostic, ainsi que sur tout autre facteur de risque y compris ceux associés aux partenaires commerciaux. La Commission a demandé au secrétariat du Service des Statuts de l'OMSA d'élaborer une version modifiée du formulaire de reconfirmation annuelle afin de simplifier et de clarifier le type de preuves documentaires requises tout en respectant les exigences du *Code terrestre* relatives au maintien du statut sanitaire officiellement reconnu par l'OMSA.

La Commission a examiné la proposition formulée par des Membres d'introduire au chapitre 1.11 des amendements visant à simplifier les données de surveillance requises pour la reconfirmation annuelle du statut sanitaire officiel, de manière à ne pas imposer aux Membres une charge excessive en cas d'importation d'animaux vaccinés contre la fièvre aphteuse. La Commission a précisé que le chapitre 1.11 se réfère aux demandes initiales de reconnaissance officielle du statut indemne de fièvre aphteuse. Les données requises pour le maintien du statut sanitaire officiel sont décrites aux articles 8.8.2 et 8.8.3. La Commission a souligné que la surveillance doit prendre en compte la présence d'animaux vaccinés, ce qui n'impose pas nécessairement de tester ces animaux vaccinés (sauf avant importation). La Commission a réaffirmé qu'une fois le chapitre 8.8 adopté, il sera procédé à l'élaboration de lignes directrices sur la surveillance qui prendront en compte le nombre d'animaux vaccinés importés, leur distribution et l'espèce.

La Commission a souscrit aux commentaires des Membres concernant le fait que l'adoption du chapitre 1.11 révisé devrait être subordonnée à celle du chapitre 8.8 révisé.

Article 1.11.1. Pays indemne d'infection par le virus de la fièvre aphteuse où la vaccination n'est pas pratiquée

La Commission a souscrit au remplacement des termes « animaux vaccinés » par « populations d'animaux vaccinés » au paragraphe c) du point 5, comme proposé par la Commission du Code lors de sa réunion de février 2024.

Article 8.8.11. Recommandations relatives aux importations en provenance de pays, de zones ou de compartiments indemnes de fièvre aphteuse où la vaccination est pratiquée

Concernant la disposition prévoyant de soumettre les animaux non vaccinés à une épreuve de diagnostic (point 3 du projet d'article 8.8.11), la Commission a pris note de la proposition d'amendement figurant dans le rapport de septembre 2023 de la Commission du Code et souligné qu'un test sérologique ne permet pas à lui seul de détecter les animaux atteints d'une infection infra-clinique récente (par exemple les ovins). Par conséquent, la Commission estime nécessaire de maintenir la disposition exigeant la réalisation d'un test virologique.

L'avis de la Commission a été transmis à la Commission du Code pour examen lors de sa réunion de février 2024, et a également été examiné lors de la réunion des Bureaux des deux Commissions.

3.2 *Autres considérations*

3.2.1 *Chapitre 4.4 « Zonage et compartimentation » et projet d'élaboration d'un nouveau chapitre sur la mise en œuvre du zonage*

La Commission a été informée que la Commission du Code avait perçu, en examinant lors de sa réunion de septembre 2023 les commentaires des Membres relatifs à d'autres chapitres dédiés à des maladies spécifiques, que certains aspects cruciaux de la mise en œuvre du zonage étaient diversement interprétés. En outre, la Commission a pris connaissance de l'étude thématique réalisée par l'Observatoire de l'OMSA sur le sujet, qui apportait un précieux éclairage sur l'état actuel de mise en œuvre des normes de l'OMSA en la matière ainsi que sur les difficultés rencontrées par les Membres. La Commission a décidé de collaborer avec la Commission du Code à la préparation d'un nouveau chapitre sur la mise en œuvre du zonage, qui permettra de clarifier les concepts fondamentaux du chapitre 4.4, « Zonage et compartimentation ».

Il conviendra de se référer aux rapports pertinents des réunions passées de la Commission, en soulignant les recommandations et clarifications en lien avec l'établissement de zones de confinement et de zones de protection. La Commission a constaté la nécessité d'orientations plus précises sur l'établissement et la levée d'une zone de protection au sein d'un pays ou d'une zone ayant un statut zoosanitaire officiellement reconnu par l'OMSA. La Commission a accepté la prochaine étape proposée par le Secrétariat, à savoir la rédaction d'un projet de mandat qui sera présenté à la Commission lors de sa réunion de septembre 2024.

3.2.2 *Chapitre 11.5, « Infection par *Mycoplasma mycoides subsp. mycoides* (péripleurmonie contagieuse bovine) »*

Voir le point 7.1 de l'ordre du jour.

3.2.3 *Chapitre 12.1, « Infection par le virus de la peste équine »*

Voir le point 7.1 de l'ordre du jour.

3.2.4 *Surra chez les camélidés*

Lors de sa réunion de septembre 2023, la Commission scientifique avait demandé au Secrétariat de contacter des experts sur les maladies des camélidés afin de leur demander de se prononcer sur le temps d'attente applicable aux chameaux à l'article 8.Z.7 du *Code terrestre* décrivant les « Recommandations relatives aux importations d'animaux sensibles (hors chiens et chats) en provenance de pays ou de zones infectées par *T. evansi* », question soulevée par le commentaire d'un membre du Groupe *ad hoc* qui signalait que les chameaux peuvent être porteurs du parasite sans qu'une réponse en anticorps soit décelable.

Le Secrétariat a consulté le réseau [CaMeNet](#), dont l'avis a été également transmis au Groupe *ad hoc* sur le surra et la dourine afin de recueillir ses commentaires. La Commission a pris note de l'opinion des experts, à savoir que les connaissances actuelles sur la pathogénie et la dynamique de la réponse immunitaire chez les chameaux étaient lacunaires et ne permettaient pas de déterminer pendant combien de temps un chameau peut être porteur de *T. evansi* dans une localisation extra-vasculaire sans présenter la moindre réponse en anticorps. Une rechute est également possible en cas de stress, par exemple lors du transport. La Commission a également examiné la proposition des experts CaMeNeT d'imposer des mesures à l'arrivée dans le pays importateur, y compris une période de quarantaine d'un mois et la réalisation de plusieurs tests différents.

La Commission a remercié les experts pour leur avis. Néanmoins, compte tenu de l'absence d'informations scientifiques sur la dynamique de l'apparition d'anticorps chez les chameaux et de l'existence d'un risque de rechute liée au stress, et compte tenu du fait que les recommandations relatives aux échanges dans les chapitres du *Code terrestre* dédiés à des maladies spécifiques ont pour finalité de prévenir l'introduction d'agents pathogènes dans les pays importateurs, la Commission a estimé que les mesures proposées ne permettaient pas de ramener à un niveau acceptable le risque d'introduction de *T. evansi* par le biais des chameaux.

En conséquence, la Commission a recommandé d'exclure les chameaux de l'article 8.Z.7 du *Code terrestre*. Elle a fait observer que les Membres souhaitant importer des chameaux en provenance de pays infectés devraient réaliser une analyse du risque, conformément aux principes énoncés au [chapitre 2.1 « Analyse des risques à l'importation »](#), et se référer au [chapitre 3.1.21](#) du *Manuel terrestre* pour une description des méthodes de diagnostic applicables.

L'avis de la Commission scientifique a été transmis à la Commission du Code.

4. Groupes *ad hoc* et Groupe de travail

4.1 Rapports de réunions soumis à l'approbation de la Commission

4.1.1 Groupe *ad hoc* sur l'évaluation du statut des Membres au regard de la peste équine : 28-29 septembre et 5 octobre 2023

La Commission a examiné et entériné le rapport du Groupe *ad hoc* sur l'évaluation des demandes présentées par trois Membres en vue de la reconnaissance de leur statut indemne de peste équine.

La Commission a souscrit aux conclusions du Groupe *ad hoc* et recommandé que l'Assemblée reconnaisse l'[Égypte](#) en tant que pays indemne de peste équine.

La Commission s'est rangée aux conclusions du Groupe *ad hoc* concernant une autre demande qui ne réunissait pas les conditions prévues dans le *Code terrestre*. Le dossier a été retourné au Membre demandeur. Des suggestions ont été jointes concernant les mesures à prendre pour satisfaire aux exigences du *Code terrestre*.

La Commission a également examiné la recommandation du Groupe *ad hoc* concernant la demande présentée par un autre Membre et conclu à titre provisoire que celle-ci réunissait les conditions requises par le *Code terrestre*. Néanmoins, la Commission a recommandé à la Directrice générale de dépêcher une mission dans ce pays avant toute décision définitive, afin de vérifier que les dispositions du *Code terrestre* y sont respectées. Sous réserve des conclusions de cette mission, la Commission validera cette décision provisoire et proposera à l'Assemblée de reconnaître officiellement le statut du pays lors de la 91^e Session générale en mai 2024.

Le rapport du Groupe *ad hoc* entériné par la Commission peut être consulté sur le [site web de l'OMSA](#).

4.1.2 *Groupe ad hoc sur l'évaluation des programmes officiels de contrôle de la rage transmise par les chiens : 4 et 6 octobre 2023*

La Commission a examiné et entériné le rapport du Groupe *ad hoc* sur l'évaluation d'une demande présentée par un Membre en vue de la validation de son programme officiel de contrôle de la rage transmise par les chiens.

La Commission a souscrit à l'avis du Groupe *ad hoc* et conclu que la demande ne satisfaisait pas aux conditions énoncées dans le *Code terrestre*. Le dossier a été retourné au Membre demandeur. Des suggestions ont été jointes concernant les mesures à prendre pour satisfaire aux exigences du *Code terrestre*.

Le rapport du Groupe *ad hoc* entériné par la Commission peut être consulté sur le [site web de l'OMSA](#).

4.1.3 *Groupe ad hoc sur l'évaluation du statut des Membres au regard de la peste des petits ruminants : 17-19 octobre 2023*

La Commission a examiné et entériné le rapport du Groupe *ad hoc* sur l'évaluation des demandes présentée par des Membres en vue de la reconnaissance de leur statut indemne de PPR et de la validation de leur programme officiel de contrôle.

- *Évaluation de la demande présentée par un Membre en vue de la reconnaissance officielle de son statut indemne de PPR*

La Commission a souscrit aux conclusions du Groupe *ad hoc* et recommandé que l'Assemblée reconnaisse l'[Azerbaïdjan](#) en tant que pays indemne de PPR.

- *Évaluation de la demande présentée par un Membre en vue de la reconnaissance officielle d'une zone indemne de PPR*

La Commission a souscrit à l'avis du Groupe *ad hoc* et conclu que la demande ne satisfaisait pas aux conditions énoncées dans le *Code terrestre*. Le dossier a été retourné au Membre demandeur. Des suggestions ont été jointes concernant les mesures à prendre pour satisfaire aux exigences du *Code terrestre*.

- *Évaluation de la demande présentée par un Membre en vue de la validation de son programme officiel de contrôle de la PPR*

La Commission a examiné les recommandations du Groupe *ad hoc* concernant la demande présentée par un Membre et conclu que celle-ci ne remplissait pas les conditions requises par le *Code terrestre* pour la validation d'un programme officiel de contrôle de la PPR. Le dossier a été retourné au Membre demandeur, en précisant les principaux aspects qui devront être améliorés afin de satisfaire aux dispositions du *Code terrestre* avant de présenter une nouvelle demande. La Commission a recommandé à la Directrice générale de dépêcher une mission dans le pays afin d'aider le Membre à identifier les lacunes et à y remédier.

En outre, la Commission a examiné les explications détaillées du Groupe *ad hoc* en réponse aux demandes d'éclaircissements formulées par la Commission lors de sa réunion de février 2023 concernant, d'une part, une étude qui suggérait que les suidés étaient une source possible bien qu'inattendue d'infection par le virus de la PPR et, d'autre part, le rôle joué par la viande de petits ruminants contaminée par le virus de la PPR dans la transmission du virus de la PPR. La Commission a noté que si la transmission expérimentale des porcs aux chèvres est effectivement possible, les

données scientifiques actuellement disponibles ne permettent pas d'établir que les marchandises d'origine porcine, viande de porc incluse, pourraient jouer un rôle dans la transmission du virus de la PPR. En se fondant sur cette clarification du Groupe *ad hoc*, la Commission a examiné et approuvé les mesures d'atténuation des risques proposées par le Groupe *ad hoc* pour les importations de petits ruminants domestiques destinés à l'abattage en provenance de pays ou de zones infectés par le virus de la PPR. La Commission a estimé que ces dispositions alternatives devraient répondre aux besoins de certains Membres qui souhaitent importer/commercialiser sans risques des petits ruminants pour un transfert direct en vue de leur abattage (voir le point 5.4.1 du présent rapport).

Le rapport du Groupe *ad hoc* entériné par la Commission peut être consulté sur le [site web de l'OMSA](#).

4.1.4 *Groupe ad hoc pour l'évaluation du statut des Membres au regard de la fièvre aphteuse : 23-26 octobre 2023*

La Commission a examiné et entériné le rapport du Groupe *ad hoc* sur l'évaluation des demandes présentées par des Membres en vue de la reconnaissance de leur statut indemne de fièvre aphteuse.

- *Évaluation de la demande présentée par un Membre en vue de la reconnaissance officielle du statut de pays indemne d'infection par le virus de la fièvre aphteuse où la vaccination n'est pas pratiquée*

La Commission a souscrit aux conclusions du Groupe *ad hoc* et recommandé la reconnaissance par l'Assemblée du Liechtenstein en tant que pays indemne d'infection par le virus de la fièvre aphteuse où la vaccination n'est pas pratiquée.

- *Évaluation de la demande présentée par un Membre en vue de la reconnaissance officielle du statut indemne d'infection par le virus de la fièvre aphteuse où la vaccination est pratiquée*

La Commission s'est rangée à l'avis du Groupe *ad hoc* concernant la demande présentée par un Membre et conclu que celui-ci ne réunissait pas les conditions prévues dans le *Code terrestre*. Le dossier a été retourné au Membre demandeur avec l'exposé argumenté de la décision de la Commission. Des suggestions ont été jointes concernant les mesures à prendre pour satisfaire aux dispositions du *Code terrestre*.

- *Évaluation des demandes présentées par un Membre en vue de la reconnaissance officielle du statut de zone indemne d'infection par le virus de la fièvre aphteuse où la vaccination est pratiquée*

La Commission a souscrit à l'avis du Groupe *ad hoc* et conclu que les demandes présentées par un Membre en vue de la reconnaissance officielle de deux zones indemnes d'infection par le virus de la fièvre aphteuse où la vaccination est pratiquée ne satisfaisaient pas aux dispositions énoncées dans le *Code terrestre*. Les dossiers ont été retournés au Membre demandeur. Des suggestions ont été jointes concernant les mesures à prendre pour satisfaire aux exigences du *Code terrestre*.

Le rapport du Groupe *ad hoc* entériné par la Commission peut être consulté sur le [site web de l'OMSA](#).

4.1.5 *Groupe ad hoc sur l'évaluation du statut des Membres au regard de la péripneumonie contagieuse bovine : 5-7 décembre 2023*

La Commission a examiné et entériné le rapport du Groupe *ad hoc* sur l'évaluation des demandes présentées par deux Membres en vue de la reconnaissance officielle de leur statut indemne de péripneumonie contagieuse bovine.

La Commission a souscrit aux conclusions du Groupe *ad hoc* et recommandé que l'Assemblée reconnaisse la [République tchèque](#) et la [Norvège](#) en tant que pays indemnes de péripneumonie contagieuse bovine. La Commission a encouragé la République tchèque et la Norvège à prendre en considération les recommandations formulées tant par le Groupe *ad hoc* que par la Commission et de présenter des preuves documentées de la mise en œuvre de ces recommandations lors de la reconfirmation annuelle de son statut zoosanitaire.

Le rapport du Groupe *ad hoc* entériné par la Commission (y compris le compte-rendu des délibérations de la Commission) sont disponibles sur le [site web de l'OMSA](#).

4.2 *Rapports de réunions présentés à la Commission pour information*

4.2.1 *Groupe de travail sur la faune sauvage*

La Commission a reçu des informations sur la réunion de décembre 2023 du Groupe de travail sur la faune sauvage, fournies par le Secrétariat de ce groupe.

La Commission a noté qu'un représentant du Groupe de travail sur la faune sauvage avait participé en qualité d'observateur à la réunion du Groupe *ad hoc* de l'OMSA sur les maladies émergentes tenue du 5 au 7 décembre 2023 et y avait apporté des contributions sur les aspects relatifs à la faune sauvage et sur les synergies potentielles entre les deux groupes (voir le point 4.2.2 de l'ordre du jour).

La Commission a été informée que le Groupe de travail avait élaboré un ensemble de considérations relatives à la vaccination d'urgence des oiseaux sauvages contre l'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP) dans des situations spécifiques. Ce document est disponible [en ligne](#). En outre, le Groupe de travail préparait une déclaration concernant la protection de la faune sauvage dans le contexte de l'épidémie actuelle d'IAHP *et allait* bientôt diffuser un guide pratique sur la gestion de l'IAHP chez les mammifères marins.

La Commission a aussi reçu des informations sur les différentes activités du Groupe de travail intéressant la Commission scientifique, dont la publication prochaine de lignes directrices sur la gestion des risques associés au commerce de faune sauvage. La Commission a manifesté son intérêt pour ces lignes directrices et demandé à être informée du moment de sa publication.

4.2.2 *Groupe ad hoc sur les maladies émergentes (et ré-émergentes) et sur les facteurs d'émergence des maladies animales*

La Commission a été informée de la constitution du Groupe *ad hoc* sur les maladies émergentes (et ré-émergentes) et sur les facteurs d'émergence des maladies animales, qui a tenu une réunion en décembre 2023.

La Commission a constaté qu'il pouvait y avoir des similitudes entre les activités et mandats respectifs du Groupe *ad hoc* et du Groupe de travail sur la faune sauvage et a donc recommandé que le Groupe *ad hoc* travaille en coordination avec le Groupe de travail afin d'éviter la duplication des tâches. La Commission a également recommandé au Groupe *ad hoc* de travailler sur le changement climatique et sur la modification de la dynamique des populations de vecteurs en tant que facteurs d'émergence de maladies.

La Commission a manifesté son intérêt pour les résultats à venir des travaux du Groupe *ad hoc*, en particulier le rapport d'examen semestriel des maladies émergentes et ré-émergentes et les contributions au système de gestion des incidents de l'OMSA. Souhaitant en savoir plus sur ce dernier point, la Commission a demandé qu'une actualisation lui soit transmise lors de sa prochaine réunion.

La Commission a également exprimé sa satisfaction devant l'intention manifeste du Groupe *ad hoc* de contribuer aux travaux de définition d'un cas pour certaines maladies émergentes spécifiques. Notant l'impact que les recommandations et travaux du Groupe *ad hoc* pourraient avoir sur ses propres activités et sur celles de la Commission du Code relatives aux maladies émergentes, la Commission a demandé qu'une bonne coordination soit mise en place entre les travaux du Groupe *ad hoc* et ceux des deux Commissions.

4.2.3 *Groupe ad hoc sur des stratégies alternatives pour le contrôle et l'élimination de l'infection par le complexe Mycobacterium tuberculosis chez le bétail*

Lors de sa réunion de septembre 2023, la Commission a été informée d'un projet de consultation lancée par l'OMSA en vue d'élaborer des lignes directrices pour des stratégies de contrôle alternatives afin d'aider les Membres à réduire le fardeau associé à la tuberculose chez le bétail en faisant appel à de stratégies autres que la méthode de détection et d'abattage. Ces lignes directrices seront élaborées sur la base de consultations destinées à réunir les avis scientifiques d'experts et de membres de la communauté à travers une analyse de la littérature, des enquêtes et des discussions de groupe. Les recommandations ont été examinées par un Groupe *ad hoc* en janvier 2024, auprès duquel la Commission avait désigné un observateur.

Lors de cette réunion, la Commission a été informée de la teneur des discussions du Groupe *ad hoc*, qui avait procédé à une première révision du projet de lignes directrices. Le Groupe *ad hoc* a examiné les stratégies de gestion et de lutte contre les maladies ainsi que d'autres aspects importants comme la compréhension de la situation épidémiologique, l'affectation des ressources et les infrastructures. Le Groupe *ad hoc* a estimé important de fournir des orientations sur la surveillance de la réduction de la prévalence à l'échelle d'un troupeau, car cela pourrait aider les Membres à évaluer le fardeau de l'infection par le complexe *M. tuberculosis* au sein de troupeaux et à suivre la mise en œuvre des stratégies de contrôle. Or, le chapitre 8.12 du Code terrestre ne contient aucune recommandation spécifique concernant la surveillance ; en conséquence, le Groupe *ad hoc* a invité l'OMSA à envisager de fournir aux Membres d'avantage d'orientations en la matière. Le Groupe *ad hoc* a également suggéré d'actualiser la Feuille de route pour la tuberculose zoonotique afin d'y intégrer les nouvelles avancées scientifiques, y compris en matière de techniques diagnostiques.

La Commission a salué les travaux entrepris par l'OMSA et a accepté de réviser les lignes directrices et d'y apporter ses commentaires. En ce qui concerne la suggestion du Groupe *ad hoc* de fournir aux Membres des orientations spécifiques pour la surveillance de cette maladie, la Commission a reconnu l'importance de la question mais elle a estimé que ces orientations auraient à couvrir des scénarios épidémiologiques très différents, avec un niveau de précision dans les informations requises probablement trop détaillé pour le *Code terrestre*. La Commission a pris note du fait que les lignes directrices étaient en voie de finalisation et a annoncé qu'elle donnerait ses commentaires après les avoir examinées.

4.3 *Futures réunions des Groupes ad hoc et confirmation des dates proposées*

- Groupe *ad hoc* sur la biosécurité : 26-28 mars 2024
- Groupe *ad hoc* sur la tremblante : avril 2024
- Groupe *ad hoc* sur les encéphalites équine : juin 2024
- Groupe *ad hoc* chargé de l'évaluation du statut des Membres en matière de risque d'encéphalopathie spongiforme bovine : 1-3 octobre 2024 (à confirmer)

- Groupe *ad hoc* chargé de l'évaluation du statut des pays au regard de la peste équine : 8-10 octobre 2024 (à confirmer)
- Groupe *ad hoc* chargé de l'évaluation de la validation des programmes officiels de contrôle de la rage transmise par les chiens : 8-10 octobre 2024 (à confirmer)
- Groupe *ad hoc* chargé de l'évaluation du statut des Membres au regard de la péripneumonie contagieuse bovine : 29-31 octobre 2024 (à confirmer)
- Groupe *ad hoc* chargé de l'évaluation du statut des Membres au regard de la fièvre aphteuse : 5-7 novembre 2024 (à confirmer)
- Groupe *ad hoc* chargé de l'évaluation du statut des Membres au regard de la peste des petits ruminants : 12-14 novembre 2024 (à confirmer)
- Groupe *ad hoc* chargé de l'évaluation du statut des Membres au regard de la peste porcine classique : 19-21 novembre 2024 (à confirmer)

4.3.1 Chapitre 14.8, « Tremblante »

Lors de la réunion de septembre 2023 de la Commission scientifique, le Secrétariat l'avait informée que la Commission du Code avait élevé la tremblante au niveau 2 de priorité de son programme de travail, compte tenu des demandes formulées par des Membres en vue d'une réactualisation des recommandations relatives aux épreuves de dépistage chez les animaux vivants et aux tests destinés à déterminer la résistance génétique à la tremblante. Le Secrétariat avait invité la Commission scientifique à envisager la possibilité d'intégrer la mise à jour du chapitre 14.8, « Tremblante » du *Code terrestre* dans son programme de travail. La Commission avait alors demandé de recueillir l'avis de la Commission des normes biologiques sur les épreuves de dépistage chez les animaux vivants et les tests destinés à déterminer la résistance génétique à la tremblante.

Lors de la présente réunion, la Commission est convenue qu'il était nécessaire de convoquer un Groupe *ad hoc* pour effectuer une révision approfondie du chapitre 14.8. Lors de la réunion de leurs Bureaux, la Commission a examiné et entériné avec la Commission du Code le mandat de ce Groupe *ad hoc*. La Commission scientifique a également préconisé que les recommandations formulées par le Groupe *ad hoc* sur les tests destinés à déterminer la résistance génétique soient transmises à la Commission des normes biologiques pour que celle-ci envisage de les inclure dans le *Manuel terrestre*, étant donné que la résistance génétique est considérée comme un outil valable de prévention et de contrôle de la tremblante.

4.3.2 Révision des chapitres du Code terrestre consacrés aux encéphalites équines

En septembre 2023, en concertation avec la Commission du Code, la Commission scientifique a souscrit à la proposition des experts visant à maintenir dans la liste de l'OMSA l'encéphalite japonaise, l'encéphalomyélite équine de l'Est et de l'Ouest et l'encéphalomyélite équine vénézuélienne.

Lors de la présente réunion, la Commission a approuvé le projet de mandat du Groupe *ad hoc* qui sera chargé de la révision des chapitres consacrés à ces maladies et a proposé des noms d'experts pour constituer le futur Groupe *ad hoc*. La Commission a noté que la première réunion de ce Groupe *ad hoc* est provisoirement prévue en juin 2024 et que le rapport de cette réunion ainsi que les projets de chapitres révisés seront présentés à la Commission lors de sa réunion de septembre 2024.

5. Statuts zoosanitaires officiels

5.1 Reconfirmations annuelles du maintien du statut

La Commission a reçu des informations actualisées sur le développement de la plateforme en ligne dédiée à la gestion des statuts zoosanitaires, qui a démarré en 2023 conformément aux objectifs du 7^e plan stratégique de l'OMSA relatifs à l'optimisation de la gouvernance des données par le biais de la transformation numérique. La Plateforme de gestion des statuts zoosanitaires (DSMP selon son sigle en anglais) est un système centralisé et sécurisé destiné à archiver, suivre, rechercher et transmettre l'ensemble des documents requis dans le cadre de la reconnaissance et du maintien officiels des statuts zoosanitaires, ainsi que les auto-déclarations d'absence de maladie. En parallèle, la plateforme vise à faciliter le partage d'informations entre l'OMSA et les Membres et à faire en sorte que les Membres aient un accès fluide et sécurisé à leurs documents et rapports et qu'ils puissent consulter toutes les orientations pertinentes en lien avec ces procédures.

Le Commission a été informée du lancement de la première composante du DSMP relative à la procédure de reconfirmation annuelle pour la campagne 2023. La DSMP sera dotée de deux autres composantes, en cours de développement : la première est destinée à la soumissions des demandes de reconnaissance officielle du statut zoosanitaire et à la validation des programmes officiels de contrôle et la deuxième à la publication des auto-déclarations.

5.1.1 Examen détaillé des reconfirmations annuelles d'une pré-sélection de statuts et de la totalité des programmes nationaux officiels de contrôle validés par l'OMSA

La Commission a procédé à l'examen détaillé des reconfirmations annuelles adressées par les Membres et qu'elle avait présélectionnées lors de sa réunion de septembre 2023. La synthèse des discussions et des recommandations de la Commission sur cette question figure à l'[annexe 3](#).

La Commission a noté avec satisfaction que bien que la campagne 2023 ait été la première à recourir à la nouvelle plateforme DSMP, dans leur grande majorité (80 %) les Membres ont pu soumettre leur reconfirmation annuelle dans les délais prévus. La Commission a toutefois mentionné sa décision de suspendre pour la première fois le statut officiel d'un Membre dont elle n'avait pas reçu à la fin du mois de janvier la reconfirmation annuelle étayée par des preuves documentées ; par cet exemple elle a réaffirmé l'importance de respecter les délais de soumission des reconfirmations annuelles. Conformément aux résolutions sur le sujet adoptées par l'Assemblée mondiale des Délégués et à la procédure officielle normalisée pour la reconfirmation des statuts sanitaires des Membres et pour la validation de leurs programmes officiels de contrôle, les Membres sont tenus d'adresser leur reconfirmation au cours du mois de novembre de chaque année en joignant toutes les informations spécifiées dans le *Code terrestre*.

5.1.2 Rapport d'évaluation des reconfirmations annuelles par le Service des Statuts

La Commission a examiné et entériné le rapport préparé par le Service des Statuts concernant les autres reconfirmations annuelles (c'est-à-dire celles qui n'avaient pas été présélectionnées pour un examen détaillé par la Commission). La Commission a également examiné les reconfirmations annuelles pour lesquelles le Service des Statuts avait sollicité son avis scientifique.

Le rapport d'évaluation de toutes les reconfirmations annuelles, comprenant également les recommandations et conclusions formulées par la Commission, figure à l'[annexe 3](#).

5.1.3 *Formulaire pour la reconfirmation annuelle du statut des Membres au regard du risque d'encéphalopathie spongiforme bovine*

Compte tenu des changements introduits dans les dispositions applicables à la surveillance de l'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) dans les normes relatives à cette maladie adoptées en mai 2023, qui désormais ne reposent plus sur un nombre cible de points de surveillance, la Commission est convenue avec le secrétariat du Service des Statuts de l'OMSA de remplacer l'exigence d'indiquer, en tête de formulaire de reconfirmation annuelle pour l'ESB, la période précise couverte par le rapport par une indication selon laquelle les données fournies doivent porter sur les « 12 mois écoulés ». Le formulaire actualisé figure à l'[annexe 4](#).

5.2 *Actualisations spécifiques concernant les statut zoosanitaires officiels*

5.2.1 *Actualisation sur la situation des pays ou des zones dont le statut sanitaire est suspendu ou restitué*

La Commission a pris note du fait que le statut précédemment reconnu de « zone indemne de fièvre aphteuse où la vaccination n'est pas pratiquée » de la zone du Kazakhstan couvrant les parties centrale et orientale de la région de Karaganda et les parties méridionales des régions d'Akmola et de Pavlodar avait été suspendu depuis plus deux ans, de sorte que, conformément aux exigences du *Code terrestre*, le recouvrement du statut indemne de fièvre aphteuse de cette zone ne pourra intervenir qu'une fois remplies les conditions décrites aux articles 8.8.2 ou 8.8.3.

5.3 *Le point sur les missions d'experts conduites dans des Membres à la demande de la Commission, et établissement des priorités*

5.3.1 *État des lieux et établissement des priorités*

La Commission a examiné les missions qu'il convenait de mener en lien avec la reconnaissance officielle ou le maintien du statut zoosanitaire, ou avec la validation des programmes officiels de contrôle, et a établi leur ordre de priorité en tenant compte des questions prioritaires qu'elle avait identifiées lors de l'examen des demandes de reconnaissance officielle ou des reconfirmations annuelles qui lui avaient été présentées en novembre 2023. La liste des missions classées par ordre de priorité sera confirmée après concertation avec la Directrice générale.

5.4 *Normes et procédures relatives à la reconnaissance officielle du statut*

5.4.1 *Reconnaissance officielle et maintien du statut : non-conformité / équivalence*

La Commission a poursuivi les débats engagés lors de réunions précédentes concernant le problème posé par certains Membres importateurs qui, tout en étant reconnus officiellement indemnes d'une maladie par l'OMSA, n'observent pas intégralement les dispositions du *Code terrestre* applicables aux importations de marchandises en provenance de pays ou de zones qui ne sont pas officiellement reconnus indemnes par l'OMSA lorsque leurs importations relèvent de cette catégorie.

La Commission a constaté que dans certains cas les Membres justifiaient cette non-observation par le fait qu'ils respectaient la législation ou la réglementation mise en place par les unions économiques ou politiques régionales auxquelles ils appartenaient, dont l'objet était précisément de faciliter les mouvements de marchandises entre les pays d'une même région considérés comme indemnes de maladie par suite de l'évaluation des risques conduite par le pays importateur ou des rapports transmis par le pays exportateur via WAHIS (indiquant par exemple que la maladie n'a jamais été signalée ou ne l'a pas été récemment).

La Commission a réaffirmé que, d'après la définition de « pays ou zone infecté(e) » figurant dans les chapitres du *Code terrestre* relatifs aux maladies au regard desquelles l'OMSA reconnaît officiellement le statut sanitaire, un pays ou une zone est considéré(e) comme infecté(e) lorsque les conditions requises pour être reconnus comme pays ou zone indemne de la maladie ne sont pas remplies. La Commission a admis que les pays dont le statut indemne d'une de ces maladies n'a pas été reconnu officiellement par l'OMSA ne pouvaient pas être considérés comme infectés par défaut. Néanmoins, la Commission a souligné que dans les cas où les Membres appliqueraient à leurs importations à partir de ces pays d'autres mesures que celles stipulées dans les articles relatifs aux importations en provenance de pays infectés, ils sont tenus de démontrer, documents à l'appui, que les considérations du chapitre 5.3 « Procédures internes à l'OMSA en rapport avec l'Accord sur l'Application des mesures phytosanitaires et sanitaires de l'Organisation mondiale du commerce » ont été suivies afin de déterminer que les mesures alternatives appliquées à ces importations garantissent un niveau d'atténuation des risques équivalent à celui des mesures décrites dans le chapitre du *Code terrestre* consacré à cette maladie (Figure 1).

Exigences relatives aux importations en provenance de pays/zones non officiellement reconnus indemnes par l'OMSA

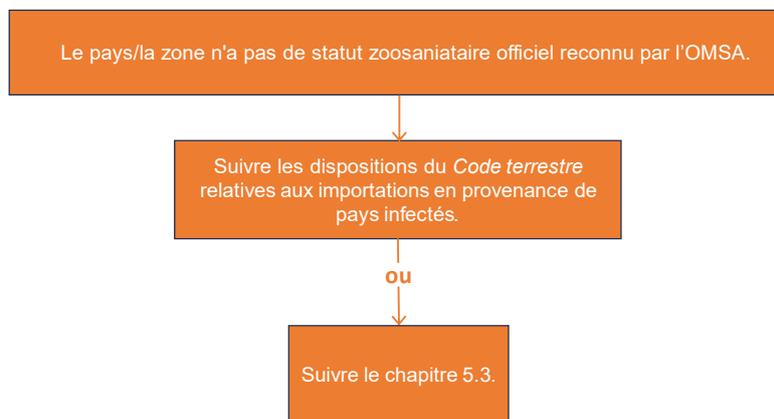


Figure 1. Exigences relatives aux importations en provenance de pays/zones non officiellement reconnus indemnes par l'OMSA.

La Commission a réitéré que les Membres dont le statut sanitaire est officiellement reconnu par l'OMSA sont tenus, soit de se conformer aux normes de l'OMSA telles que décrites dans les chapitres dédiés aux maladies, soit de démontrer que les mesures alternatives mises en place garantissent un niveau de protection équivalent, conformément aux dispositions du chapitre 5.3. La Commission a recommandé que les Membres ayant un statut reconnu officiellement qui appliquent des mesures autres que celles décrites dans le chapitre dédié à la maladie considérée soumettent à l'OMSA, dans un délai de cinq ans, la documentation pertinente démontrant que les mesures appliquées répondent aux critères d'équivalence décrits au chapitre 5.3.

La Commission avait évoqué lors de réunions précédentes que certains problèmes de non-conformité parmi ceux observés pourraient être résolus en introduisant de nouveaux articles aux chapitres du *Code terrestre* dédiés à des maladies particulières. En se basant sur l'exemple de la fièvre aphteuse et de la peste porcine classique, maladies pour lesquelles des dispositions de cet ordre existent déjà, le fait d'ajouter des recommandations pour les importations de petits ruminants domestiques destinés à l'abattage en provenance de pays ou de zone infectés par le virus de la peste des petits

ruminants pourrait répondre aux besoins de certains Membres en proposant des dispositions alternatives pour l'importation/la commercialisation sans risque de petits ruminants, tout en faisant l'économie du coût induit par la nécessité de soumettre chaque animal individuel à un test comme le prévoit l'article 14.7.10 du *Code terrestre* (voir le point 4.1.3 du présent rapport). La Commission a décidé de consulter la Commission du Code sur la possibilité d'inclure cette question dans son programme de travail à venir.

6. Stratégies mondiales de lutte et d'éradication

6.1 *Rage. Plan stratégique mondial pour mettre fin aux décès humains dus à la rage transmise par les chiens : Zéro décès à l'horizon 30*

La Commission a été informée que le Forum « Tous unis contre la rage » (United Against Rabies) comprend désormais 70 organisations de secteurs divers, représentant plus de 30 pays participant à la mise en œuvre d'activités en lien avec le « [Plan stratégique mondial pour mettre fin aux décès humains dus à la rage transmise par les chiens d'ici 2030 \(Zéro d'ici 2030\)](#) ». Les principales réalisations du réseau en 2023 sont la publication du document d'orientation [Oral vaccination of dogs against rabies: Recommendations for field application and integration into dog rabies control programmes](#) [La vaccination orale des chiens contre la rage : recommandations pour les applications sur le terrain et l'intégration dans les programmes de lutte contre la rage canine], de la boîte à outils [Public Information Toolkit for Rabies Prevention](#) [Boîte à outils sur la prévention de la rage à destination du public] et du guide [La vaccination des chiens – obstacles et solutions](#), qui propose des solutions pour aider les parties prenantes à surmonter les obstacles à la vaccination des chiens.

La Commission a été informée de la poursuite des efforts de plaidoyer et de communication de Tous unis contre la rage, dont la production de six épisodes en podcast de [Rabies Today](#) [La rage aujourd'hui], la diffusion régulière de [webinaires de Tous unis contre la rage](#) (Surveillance de la rage : ce qui est mesuré peut aussi être fait ; Vaccination orale contre la rage ; Des voix pour le changement : le pouvoir de la communication pour lutter contre la rage ; Éliminer la rage transmise par les chiens : surmonter les obstacles à l'intensification des campagnes de vaccination des chiens [tous en anglais]), un [Bulletin d'information trimestriel](#) (en anglais) décrivant les principaux événements et résultats, et un [Appel à l'action des experts sur la rage](#) (en anglais) qui a contribué à relancer l'[engagement de Gavi](#) à inscrire la prophylaxie post-exposition dans sa stratégie d'investissement.

La Commission a été informée de la tenue de la [réunion 2023 du forum Tous unis contre la rage à l'intention des parties prenantes](#), du 6 au 8 novembre 2023 sous forme hybride, avec une participation présentielle au siège de l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture à Rome (Italie). Le format hybride a permis une participation élargie et plus inclusive des membres du forum Tous unis contre la rage tout en donnant à l'ensemble des membres l'occasion d'examiner les activités conduites en 2023 et leurs résultats et de proposer les activités à prioriser pour 2024. Le [rapport de suivi 2023 de Tous unis contre la rage](#) souligne les principaux accomplissements en 2023 et les domaines prioritaires sur lesquels le réseau devra se concentrer en 2024.

La Commission a salué les avancées réalisées par le forum Tous unis contre la rage ainsi que le soutien apporté aux Membres par ce biais dans la lutte contre la rage transmise par les chiens.

6.2 *Influenza aviaire. Stratégie mondiale de contrôle. Forum de la santé animale. Réseau OFFLU*

La Commission a été informée des activités du réseau OFFLU (Réseau OMSA/FAO d'expertise sur l'influenza animale) et de l'OMSA concernant l'influenza aviaire. Pendant la période couverte par le rapport, l'épidémie d'influenza aviaire s'est poursuivie avec un nombre élevé de détections signalées dans le monde chez les volailles et d'autres espèces aviaires, y compris l'avifaune, et une première incursion du virus H5 de l'IAHP dans la région

subantarctique détectée en octobre 2023 sur l'île de Géorgie du Sud. Les experts d'OFFLU ont signalé que [l'impact négatif du virus H5 de l'IAHP sur la faune sauvage de l'Antarctique](#) pourrait être considérable et occasionner une mortalité élevée.

La Commission a également été informée de la parution en décembre 2023, de la [note d'orientation sur l'utilisation de la vaccination contre l'influenza aviaire](#) : « *Vaccination contre l'influenza aviaire : pourquoi cela n'est pas un obstacle à la sécurité des échanges commerciaux* » publiée par l'OMSA. Ce document a pour objet de rappeler aux autorités nationales que la vaccination mise en œuvre conformément aux normes internationales de l'OMSA est compatible avec la sécurité des échanges commerciaux d'oiseaux domestiques et de produits avicoles.

Lors de la [réunion de septembre 2023 de l'OMS sur la composition des vaccins](#), les laboratoires de santé animale de plusieurs pays d'Afrique, des Amériques, d'Asie, d'Europe et d'Océanie ont fourni des données séquentielles correspondant à 1 368 virus H5 de l'influenza aviaire hautement pathogène et à 117 virus H9 de l'influenza aviaire. En outre, les données séquentielles correspondant à 191 souches porcines H1 et à 49 souches porcines H3 ont été analysées et transmises. Les laboratoires contributeurs du réseau OFFLU ayant procédé à des caractérisations de l'antigène, des mises à jour ont été apportées aux Recommandations de l'OMS relatives aux nouveaux virus candidats pour l'élaboration de vaccins dans le cadre de la préparation aux pandémies.

La Commission a été informée que le réseau OFFLU s'est investi dans un projet sur la concordance des souches du virus de l'influenza aviaire (*Avian influenza matching*, AIM), qui vise à fournir des informations en temps réel sur les caractéristiques antigéniques des virus de l'influenza aviaire actuellement en circulation dans différentes régions, afin de faciliter la vaccination des volailles. Un projet pilote préparatoire a été mis en œuvre avec la participation d'un certain nombre de Centres de référence et d'experts du réseau OFFLU. Les résultats de ce projet ont été présentés dans [un rapport](#) publié en octobre 2023, qui devrait aider les parties prenantes et les pays à sélectionner les vaccins en tenant compte de la concordance des souches vaccinales.

La Commission scientifique a été informée du programme de révision approfondie du chapitre du *Manuel terrestre* sur l'influenza aviaire entrepris par la Commission des normes biologiques avec le soutien des experts des Laboratoires de référence de l'OMSA pour cette maladie, l'objectif étant de faire adopter le chapitre révisé en mai 2025.

La Commission a été informée des progrès dans la mise en œuvre du cadre régi par la [Résolution n° 28 relative à la lutte contre l'influenza aviaire](#) (juin 2023 – mai 2025), grâce à un outil de suivi et d'évaluation dédié qui recense, suit et évalue la réalisation des activités à une fréquence trimestrielle.

Enfin, la Commission a été informée de l'élaboration en cours de la nouvelle stratégie du GF-TADs relative à l'IAHP pour 2024-2033 ; le projet de stratégie sera distribué en mars 2024 aux différentes parties prenantes, Membres inclus, pour consultation et commentaires en vue d'un lancement en mai 2024. La Commission a également été invitée à prendre part au processus et à transmettre ses commentaires.

La Commission a salué la publication de la [Note d'orientation](#) sur la vaccination et constaté l'utilité de ce document pour les Membres. La Commission a pris note avec satisfaction des avancées réalisées jusque-là dans la mise en œuvre de la résolution n° 28 et a accepté de transmettre ses commentaires sur le projet de stratégie contre l'IAHP.

7. Relations avec les autres Commissions et Services de l'OMSA

7.1 Commission des normes sanitaires pour les animaux terrestres (Commission du Code)

Les Bureaux (c'est-à-dire le Président et les deux Vice-Présidents) respectifs de la Commission du Code et de la Commission scientifique ont tenu une réunion présidée par la Dre Montserrat Arroyo. La réunion avait pour objet de faire le point sur les principaux sujets habituellement inscrits à l'ordre du jour de leur programme de travail, de décider de la manière d'aborder les questions susceptibles d'influer sur les perspectives d'adoption des normes majeures et de planifier les travaux relatifs à des thèmes d'intérêt commun.

Lors de la réunion, les Bureaux ont été informés des travaux en cours relevant des procédures officielles normalisées (PON) respectivement pour les décisions relatives à l'inclusion d'un agent pathogène sur la liste de l'OMSA et pour la qualification d'une maladie en tant qu'émergente. Les Bureaux ont également examiné la question de savoir si la maladie du mouton de Nairobi devait être évaluée au regard des critères d'inclusion dans la liste de l'OMSA (voir le point 8.2 de l'ordre du jour) et sont convenus de la prochaine tranche de définitions d'un cas à élaborer pour les maladies listées des animaux terrestres à l'appui des notifications (voir le point 8.3.1 de l'ordre du jour).

Les Bureaux ont examiné le chapitre suivant du *Code terrestre*, qui sera présenté pour adoption en mai 2024:

- *Chapitre 8.8, « Infection par le virus de la fièvre aphteuse » (voir le point 3.1.1 de l'ordre du jour);*

Compte tenu des conséquences que pourrait avoir l'adoption des chapitres 11.5 et 12.1 révisés sur la procédure de reconfirmation annuelle visant à maintenir le statut des Membres officiellement reconnus indemnes de peste équine et de péripneumonie contagieuse bovine, compte tenu également de la charge administrative que cela entraînerait pour les Membres et l'OMSA, les Bureaux sont convenus qu'il serait judicieux de ne pas présenter pour adoption lors de cette Session générale le chapitre révisé 11.5, « Infection à *Mycoplasma mycoides* subsp. *mycoides* SC (péripneumonie contagieuse bovine) » ni le chapitre révisé 12.1, « Infection par le virus de la peste équine » mais plutôt de les réexaminer en septembre, après que le Secrétariat ait fait le point sur les répercussions qu'ils pourraient avoir sur la procédure.

Les Bureaux ont également examiné la planification des activités suivantes, qui exigent une coordination des deux Commissions:

- *Chapitre 4.4, « Zonage et compartimentation », et projet d'élaboration d'un nouveau chapitre 4.Y, « Mise en œuvre du zonage » (voir le point 3.2.1 de l'ordre du jour) ;*
- *Chapitre 14.8, « Tremblante » (voir le point 4.3.1 de l'ordre du jour) ;*
- *Révision des chapitres du Code terrestre consacrés aux encéphalites équines (voir le point 4.3.2 de l'ordre du jour) ;*
- *Cadre pour les normes du Code terrestre (voir le point 7.1.1 de l'ordre du jour) ;*
- Animaux hôtes à prendre en compte dans les normes de l'OMSA pour une maladie listée (voir le point 7.1.2 de l'ordre du jour) et conséquences sur les exigences de déclaration.

7.1.1 *Cadre pour les normes du Code terrestre*

La Commission scientifique a été informée qu'en février 2021, la Commission du Code avait décidé d'élaborer un cadre pour les normes du *Code terrestre*, qui servirait de guide pour harmoniser le contenu du *Code terrestre*. Depuis lors, la Commission du Code, en concertation avec la Commission scientifique et, chaque fois que nécessaire, la Commission des normes biologiques, a travaillé en étroite collaboration avec le Secrétariat à l'élaboration d'un document décrivant en détail la structure et le contenu des chapitres dédiés à une maladie particulière, à savoir le Volume II du *Code terrestre*, y compris les principaux renvois à d'autres parties du *Code terrestre* ou à d'autres normes de l'OMSA, et clarifiant les conventions relatives à la terminologie employée et à la structure. La première édition du cadre a été présentée à la Commission, qui a noté que ce cadre serait un document évolutif auquel il conviendra de se référer lors de la rédaction d'un nouveau chapitre ou de la révision d'un chapitre existant.

La Commission a salué les efforts consacrés à l'élaboration de ce cadre, dont elle a estimé qu'il servira effectivement de référence aux experts participant à la rédaction des chapitres du *Code terrestre* dédiés à des maladies particulières, tout en contribuant à la cohérence d'un chapitre sur l'autre. La Commission a également recommandé que le cadre soit communiqué aux Groupes *ad hoc* sur la tremblante et sur les encéphalopathies équine, afin qu'ils puissent l'utiliser et transmettre par la suite leurs commentaires.

7.1.2 *Animaux hôtes pris en compte dans les normes de l'OMSA pour une maladie listée*

La Commission a été informée que la Commission du Code, lors de sa réunion de septembre 2023, avait réfléchi à l'élaboration d'une approche claire et cohérente pour mentionner dans le *Code terrestre* et le *Manuel terrestre* les animaux hôtes d'une maladie, infection ou infestation listée ; la Commission scientifique a examiné la proposition du Secrétariat des deux Commissions de confier ce travail à un groupe spécial conjoint, étant donné que ce thème coïncide avec les travaux de la Commission concernant les définitions d'un cas.

D'après ce que la Commission a pu constater lors de l'examen des définitions d'un cas proposées par les différents experts et Groupes *ad hoc*, les considérations avancées au moment de déterminer quels sont les animaux hôtes qu'il convient de mentionner dans la définition d'un cas varient beaucoup, malgré l'importance épidémiologique que revêt cet aspect. La Commission est favorable à la recherche d'une cohérence entre les différentes maladies, infections et infestations listées, tout en observant que les orientations ou critères avancés à cette fin devraient présenter une certaine souplesse car leur but est de fournir aux experts un ensemble de considérations à prendre en compte pour évaluer la fonction d'hôte d'une espèce animale donnée.

La Commission a également été informée de la requête transmise à la Commission du Code par un Membre qui demandait que les obligations de déclaration décrites au chapitre 1.1 soient clarifiées lorsque l'espèce hôte est inhabituelle ; la Commission a indiqué que cette question sera traitée dans le cadre des travaux sur les animaux hôtes.

7.2 *Commission des normes biologiques*

La Commission scientifique et la Commission des normes biologiques ont toutes deux des responsabilités dans les travaux visant à élaborer les définitions d'un cas et à évaluer les agents pathogènes au regard des critères d'inclusion dans la liste décrits au chapitre 1.2. du Code terrestre. Lors de cette réunion, la Commission a pris en considération l'avis de la Commission des normes biologiques sur deux propositions de définition d'un cas (voir les points 8.3.2.1 et 8.3.2.3).

8. Questions spécifiques liées à la lutte contre les maladies

8.1 Maladies émergentes

La Commission a été informée qu'il n'y avait aucune évaluation en cours ni de demande reçue en vue de déterminer si une maladie devait être considérée comme une maladie émergente en vertu de la [procédure officielle normalisée](#).

8.2 Évaluation d'un agent pathogène au regard des critères d'inclusion dans la liste figurant dans le chapitre 1.2 du Code terrestre

La Commission a noté qu'aucune évaluation n'était en cours pour des agents pathogènes au regard des critères d'inclusion dans la liste décrits dans le chapitre 1.2 du *Code terrestre*. Lors de ses discussions concernant la maladie du mouton de Nairobi, la Commission a recommandé d'évaluer cette maladie au regard des critères décrits dans le chapitre 1.2, « Critères d'inclusion de maladies, d'infections ou d'infestations dans la liste de l'OMSA » du *Code terrestre* (voir le point 8.3.2.2 de l'ordre du jour).

La Commission a également été informée de la demande d'un Membre de réinscrire l'influenza aviaire de faible pathogénicité (IAFP) dans la liste des maladies et pris acte de l'avis rendu par la Commission du Code de ne pas s'engager sur cette voie, étant donné que l'applicabilité des critères d'inclusion aux virus de l'influenza aviaire avait été récemment révisée, en même temps que les normes y afférentes du chapitre 10.4, « Infection par les virus de l'influenza aviaire de haute pathogénicité ». La Commission a souscrit à cette recommandation et souligné l'importance de continuer à surveiller les souches présentes sur le terrain et de suivre la mise en œuvre des normes révisées (voir le point 7.2 de l'ordre du jour).

8.3 Élaboration des définitions d'un cas

8.3.1 Le point sur le processus de définition d'un cas et avancées réalisées

La Commission a pris note des avancées enregistrées dans l'élaboration des définitions d'un cas et s'est réjouie d'avoir pu faire le point sur cette question avec la Commission du Code lors de la réunion des Bureaux des deux Commissions. En outre, la Commission a revu trois définitions d'un cas (infection par un métapneumovirus aviaire, infection par le virus de la maladie du mouton de Nairobi et infection à *Francisella tularensis*). La Commission a apprécié les efforts déployés pour intégrer les commentaires reçus lors de la rédaction des nouvelles définitions d'un cas et constaté l'utilité d'examiner ces définitions avec la Commission des normes biologiques.

Le secrétariat a fait le point pour la Commission sur les maladies, infections et infestations pour lesquelles la définition d'un cas était soit absente dans le *Code terrestre*, soit incomplète. Lors de la réunion des Bureaux, la Commission scientifique et la Commission du Code ont accepté la proposition du Secrétariat de traiter des maladies suivantes pendant l'année à venir : paratuberculose, arthrite/encéphalite caprine et maedi-visna. La Commission a noté que la rédaction des définitions d'un cas pour la tremblante et les encéphalomyélites (de l'Est, de l'Ouest et vénézuélienne) devrait être entreprise par les Groupes *ad hoc* de l'OMSA qui seront convoqués pour travailler respectivement sur les chapitres du *Code terrestre* sur les encéphalites équine (voir le point 8.1 de l'ordre du jour) et sur le chapitre 14.8, « Tremblante » (voir le point 5.2.4 de l'ordre du jour).

En outre, la Commission a recommandé de donner la priorité à l'élaboration de la définition d'un cas pour la clavelée et la variole caprine, en raison des incursions de ces maladies dans de nouvelles régions, de leur sous-déclaration manifeste et des difficultés à les diagnostiquer du fait des recombinaisons possibles entre le virus de la dermatose nodulaire contagieuse et les virus de la clavelée et de la variole caprine. En outre, notant

que le [chapitre 14.9](#) du *Code terrestre* sur la clavelée et la variole caprine n'avait pas été actualisé depuis son adoption en 1986, la Commission a recommandé de le soumettre à une révision approfondie afin d'y ajouter des recommandations actualisées sur la prévention, le contrôle et la surveillance de ces maladies afin de soutenir les efforts des Membres en la matière. La Commission a recommandé de rédiger la définition d'un cas pour la clavelée et la variole caprine dans le cadre de la révision de ce chapitre.

Concernant la proposition d'élaborer des définitions d'un cas pour l'arthrite/encéphalite caprine et le maedi-visna, la Commission a estimé que puisque les deux maladies sont similaires et regroupées sous le nom de lentivirus des petits ruminants dans le chapitre 3.8.2 du *Manuel terrestre*, il devrait être possible de solliciter les mêmes experts pour élaborer ces définitions d'un cas. En fonction des ressources disponibles, la Commission a également recommandé d'ajouter la définition d'un cas pour la pleuropneumonie contagieuse caprine à la prochaine tranche de travaux, dans la mesure où il s'agit d'une maladie importante dans les zones endémiques.

8.3.2 Définitions d'un cas

8.3.2.1 Infection par un métapneumovirus (rhinotrachéite infectieuse de la dinde)

Lors de sa réunion de septembre 2023, la Commission avait reçu un éclaircissement de la Commission du Code concernant les espèces animales hôtes à mentionner dans la définition d'un cas pour l'infection par un métapneumovirus (rhinotrachéite infectieuse de la dinde). En examinant les commentaires de la Commission du Code, la Commission scientifique avait également noté qu'aucune information n'était fournie dans le chapitre 3.3.15, « [Rhinotrachéite infectieuse de la dinde \(infection par un métapneumovirus\)](#) » du *Manuel terrestre* sur la détection de l'antigène dans les tissus respiratoires, méthode pourtant recommandée par les experts pour le diagnostic. La Commission avait donc prié le Secrétariat de demander aux experts de clarifier ce point.

Lors de la présente réunion, la Commission a examiné les éclaircissements apportés par les experts. La Commission a également été informée de l'amendement que la Commission des normes biologiques proposera d'apporter au chapitre 3.3.15 du *Manuel terrestre*, à savoir la suppression dans le Tableau 1 de la détection de l'antigène dans les tissus respiratoires, compte tenu des commentaires d'experts qui considéraient qu'il s'agissait d'une méthode obsolète pour laquelle il n'existait pas de protocole normalisé. En conséquence, la Commission a amendé le projet de définition d'un cas en supprimant « détection de l'antigène » parmi les critères relevant du diagnostic.

Concernant les animaux hôtes à prendre en compte, la Commission a confirmé que les espèces les importantes pour l'épidémiologie de la maladie sont les « volailles », telles que définies dans le glossaire du *Code terrestre*, de sorte qu'il ne convient pas d'étendre à « aves » les espèces hôtes à prendre en compte à des fins de notification. La Commission a estimé qu'en dehors des « volailles », les autres sous-populations (oiseaux sauvages inclus) ne jouent pas de rôle significatif dans l'épidémiologie de la maladie. De plus, la Commission a noté que cette approche est cohérente avec celle qui a été appliquée aux définitions d'un cas dans les chapitres relatifs aux maladies aviaires du *Code terrestre* récemment adoptés (par exemple, le chapitre 10.4, « Infection par les virus de l'influenza aviaire [de haute pathogénicité] » et le chapitre 10.9, « Infection par le virus de la maladie de Newcastle »).

L'avis de la Commission scientifique a été transmis à la Commission du Code.

8.3.2.2 Infection par le virus de la maladie du mouton de Nairobi (maladie du mouton de Nairobi)

Lors de sa réunion de septembre 2023, la Commission avait pris note des informations rapportées par le Secrétariat concernant l'absence de notification par les Membres de la maladie du mouton de Nairobi, ainsi que l'impact apparemment limité de cette maladie sur la santé animale ; il avait alors été demandé à la Commission de fournir des orientations sur la marche à suivre pour élaborer la définition d'un cas. La Commission avait demandé au Secrétariat de consulter des spécialistes de ce domaine afin d'obtenir plus d'informations sur l'incidence de la maladie du mouton de Nairobi et son importance économique. À la lumière de ces nouvelles informations, la Commission devait décider s'il fallait s'engager dans la rédaction de la définition d'un cas et s'il fallait évaluer cette maladie au regard des critères d'inclusion dans la liste de l'OMSA.

Lors de la présente réunion, le Secrétariat a transmis à la Commission l'avis de deux experts opérant dans des régions où le virus de la maladie du mouton de Nairobi avait été détecté chez des tiques. L'incidence réelle du virus de la maladie du mouton de Nairobi chez les animaux est inconnue en l'absence de foyers manifestes, et la maladie du mouton de Nairobi n'est pas une maladie prioritaire dans les pays en question. L'un des experts a émis l'hypothèse que l'absence de cas notifiés serait due à la faible virulence des souches présentes sur le terrain. Toutefois, étant donné que la maladie se transmet par les tiques, il convient de prêter attention aux facteurs environnementaux qui pourraient favoriser l'expansion de l'aire de répartition des vecteurs et l'atteinte de populations naïves.

La Commission a examiné les avis des experts et noté qu'aucune notification de l'infection par le virus de la maladie du mouton de Nairobi n'ayant été soumise par les Membres, il n'y avait eu aucun foyer significatif au cours des dix années écoulées et le virus semblait avoir une faible pathogénicité, même si sa présence chez les tiques était documentée. La Commission a recommandé de procéder à l'évaluation du virus de la maladie du mouton de Nairobi au regard des critères d'inclusion dans la liste figurant dans le chapitre 1.2. du *Code terrestre* ([Étape 1.1.b de la procédure opérationnelle normalisée pour les décisions d'inscription d'agents pathogènes des animaux terrestres sur la liste de l'OMSA](#)).

8.3.2.3 Infection with *Francisella tularensis* (*Tularemia*)

La Commission a examiné le projet de définition d'un cas préparé par les experts pour l'infection à *Francisella tularensis* (tularémie), ainsi que le rapport technique qui l'accompagnait et l'avis de la Commission des normes biologiques sur cette définition d'un cas. Ce rapport synthétise l'ensemble de ces avis.

Concernant l'agent pathogène, les deux Commissions ont souscrit à l'avis des experts suivant lequel deux sous-espèces seulement étaient pertinentes à des fins de notification, à savoir *Francisella tularensis* subsp. *tularensis* (type A) et *Francisella tularensis* subsp. *holarctica* (type B).

Les Commissions ont également partagé l'avis des experts selon lequel tous les animaux des ordres Lagomorpha et Rodentia sont pertinents et importants d'un point de vue épidémiologique et devraient être considérés comme des espèces animales hôtes aux fins de notification de la tularémie. Les Commissions ont noté que les animaux appartenant aux ordres susmentionnés sont les hôtes naturels de *Francisella tularensis* ; bien que la tularémie ait été signalée chez d'autres espèces animales comme les chiens et les moutons, ceux-ci sont considérés comme des hôtes accidentels ou des culs-de sacs épidémiologiques. Les Commissions ont également estimé que le risque de transmission par portage mécanique à partir de ces autres espèces animales était faible et ont donc rejoint les experts dans leur

recommandation d'exclure ces espèces de la définition d'un cas. Les Commissions sont également convenues que la tularémie étant principalement une maladie des lagomorphes et des rongeurs sauvages, les animaux sauvages de ces ordres devraient également être inclus dans la définition d'un cas.

Les deux Commissions ont noté que les experts avaient recommandé trois options (isolement, détection de l'acide nucléique et de l'antigène, et détection des anticorps, à l'exclusion de la mise en évidence d'une séroconversion) en tant que critères diagnostiques pour la confirmation d'un cas d'infection par *Francisella tularensis*. La Commission des normes biologiques s'est ralliée à l'avis des experts selon lequel la détection de l'acide nucléique spécifique de *Francisella tularensis* est un critère suffisant et ne nécessitait pas d'être étayée par des éléments cliniques ou épidémiologiques ; en revanche, la détection de l'antigène lui a paru un critère insuffisant à lui seul et elle a recommandé de lui adjoindre des éléments probants cliniques et épidémiologiques, conformément à la composition habituelle de la définition d'un cas. La Commission scientifique a néanmoins estimé essentiel d'établir un lien épidémiologique, même en cas de détection de l'acide nucléique, afin d'exclure les éventuels faux positifs. En outre, l'ajout de l'exigence de signes cliniques ou d'un lien épidémiologique parmi les critères serait cohérent avec l'approche suivie pour la définition d'un cas pour d'autres maladies, sachant qu'il est peu probable que les Services vétérinaires se fondent sur le seul résultat d'un test (à l'exception de l'isolement de l'agent pathogène) pour qualifier de cas une détection positive. La Commission a donc recommandé d'associer à la détection de l'acide nucléique et de l'antigène l'existence de signes cliniques et/ou de liens épidémiologiques avec un cas confirmé, ce dernier pouvant être un cas humain.

S'agissant de la détection d'anticorps, ni la Commission des normes biologiques ni la Commission scientifique n'ont souscrit à l'avis des experts selon lequel la détection d'anticorps suffit à qualifier un hôte animal de cas, les deux Commissions estimant qu'il est important d'exclure la possibilité de faux positifs compte tenu des réactions croisées qui peuvent se produire. À la lumière de ce qui précède, les deux Commissions ont recommandé de réintroduire la séroconversion parmi les critères. Toutefois, la Commission a recommandé de ne pas faire de la « séroconversion » un critère indépendant mais plutôt de l'inclure dans le critère de la détection d'anticorps, en notant que le *Manuel terrestre* définit par « séroconversion » une multiplication des titres d'anticorps par un facteur d'au moins 4, ou l'apparition d'anticorps chez des animaux qui n'en possédaient pas précédemment. Par ailleurs, les deux Commissions ont proposé de ne pas se référer à des anticorps « spécifiques de (l'agent pathogène) » dès lors que les anticorps produits ne sont pas spécifiques. Le rapport des experts figure à l'[annexe 5](#).

L'avis de la Commission scientifique a été transmis à la Commission du Code.

9. Éléments communiqués à la Commission pour information

9.1 Actualisation sur certains points permanents

9.1.1 Projet d'outil de navigation en ligne dédié aux normes de l'OMSA

La Commission a été informée de l'évolution du projet d'outil de navigation en ligne dédié aux normes de l'OMSA, qui vise à rationaliser l'accès et la consultation des normes de l'OMSA pour les utilisateurs.

Le projet mettra à disposition, sur le site web de l'OMSA, trois nouvelles interfaces utilisateurs:

- Outil de navigation et de recherche : cette interface proposera une expérience de navigation guidée permettant aux utilisateurs de s'orienter dans les textes des Codes et Manuels de l'OMSA.
- Recommandations relatives à la sécurité des échanges internationaux, par marchandise : cette interface permettra aux utilisateurs de visualiser facilement les recommandations relatives aux échanges internationaux pour chaque marchandise, grâce à un système de filtrage détaillé.
- Gestion des normes : cette interface permettra aux agents de l'OMSA de gérer et d'actualiser efficacement les normes internationales de l'OMSA dès l'adoption d'un texte nouveau ou révisé par l'Assemblée générale de l'OMSA.

L'outil fera l'objet de démonstrations dans un kiosque dédié pendant la 91^e Session générale en mai 2024 ; son activation est prévue en juillet 2024.

Ce projet constitue un jalon important sur la voie tracée par l'engagement de l'OMSA d'améliorer l'accès et l'utilisation des normes de l'OMSA, et contribue aux objectifs du septième plan stratégique de l'OMSA en matière de transformation numérique, de réactivité face aux besoins des Membres et d'une meilleure efficacité et agilité de l'OMSA.

La Commission a salué les efforts déployés pour élaborer cet outil, qui sera aussi utile aux Membres qu'à la Commission. La Commission a recommandé que les maladies qui s'affichent comme résultat d'une recherche dans l'outil « Recommandations pour la sécurité des échanges internationaux » soient reliées aux épreuves diagnostiques correspondantes dans le *Manuel terrestre*. En outre, la Commission a demandé s'il serait possible de concevoir une fonction de recherche similaire pour le *Manuel terrestre*. La Commission a été informée que les différentes interfaces susmentionnées dépendent de la numérisation des quatre ensembles de normes de l'OMSA, mais qu'il reste encore des contraintes non résolues liées à leur contenu. Néanmoins, dans une éventuelle phase ultérieure du projet, l'ajout de cette fonction pourra être envisagée, parallèlement à d'autres liens utiles entre les normes. La Commission a exprimé sa satisfaction pour le travail accompli et attend avec intérêt de recevoir d'autres actualisations.

9.1.2 *Le point sur le Service d'Information et d'analyse de la santé animale mondiale et la mise à jour de la plateforme WAHIS*

La Commission a été informée des avancées et de la chronologie du développement de la plateforme en 2023 ainsi que de ses évolutions récentes, dont l'optimisation des modules d'alerte précoce et de rapport semestriel et la création du module de rapport annuel. Des séances exploratoires ont été organisées en 2023 avec des membres désignés des Commissions spécialisées afin de présenter les fonctionnalités de WAHIS et de recevoir un retour d'information sur les besoins respectifs des Commissions. Des séances similaires seront organisées en 2024 et la Commission a été encouragée à y participer.

La Commission a été informée des principales actualisations apportées aux référentiels de WAHIS en décembre 2023. Elles visaient à intégrer les décisions adoptées lors de la Session générale de 2023 portant modification au *Code sanitaire pour les animaux terrestres*, au *Code sanitaire pour les animaux aquatiques*, au *Manuel des tests de diagnostic pour les animaux aquatiques* et au *Manuel des tests de diagnostic et des vaccins pour les animaux terrestres*. La Commission a salué ces efforts et relevé l'importance d'une bonne communication entre le Secrétariat et le Service d'Information et d'analyse de la santé animale mondiale concernant les tâches à effectuer pour que les changements apportés aux *Codes* et aux *Manuels* se reflètent dans le comportement et les fonctionnalités de WAHIS. Cela permettrait au Service d'Information et d'analyse de la santé animale mondiale de signaler les limitations ou contraintes éventuelles imposées par les exigences de la plateforme.

Enfin, la Commission a été informée que le Service d'Information et d'analyse de la santé animale mondiale allait collaborer avec le Service des Normes au processus d'élaboration des normes en contribuant aux travaux des Commissions concernées. Ce travail en collaboration commencera avec la Commission des normes sanitaires pour les animaux terrestres, le but étant par la suite de l'étendre progressivement aux autres Commissions.

La Commission a salué le travail accompli à ce jour dans WAHIS et suggéré que des ateliers soient régulièrement organisés à l'intention des Délégués afin qu'ils se familiarisent davantage avec la plateforme.

9.1.3 *Le point sur l'Observatoire de l'OMSA*

La Commission a été informée des activités de l'Observatoire de l'OMSA visant à assurer le suivi de la mise en œuvre des normes de l'OMSA par les Membres. L'étude thématique récemment publiée sur l'utilisation, les problématiques et l'impact du zonage et de la compartimentation a été présentée à la Commission ([rapport](#) et [fiche descriptive](#)). Les points principaux suivants ont été soulignés:

- Le zonage est principalement utilisé pour lutter contre les maladies, et moins à des fins d'échanges internationaux ou d'analyse des risques à l'importation
- Le recours au zonage a un impact positif sur le contrôle des maladies
- Une proportion significative de Membres n'ont pas encore intégré les normes de l'OMSA relatives au zonage dans leur cadre réglementaire ou dans leurs pratiques
- L'acceptation des zones indemnes par les partenaires commerciaux reste problématique et une analyse plus approfondie est en cours pour tenter d'identifier les facteurs susceptibles d'encourager une meilleure acceptation.

La Commission a émis des commentaires positifs sur l'importance des travaux de l'Observatoire et relevé le cas d'un pays infecté par l'influenza aviaire de haute pathogénicité dont le volume d'échanges internationaux de produits de volaille non seulement s'est maintenu, mais s'est accru grâce à la mise en place du zonage.

Plus spécifiquement, la Commission a souligné l'une des problématiques identifiées dans le rapport sur le zonage, à savoir l'application des mesures de biosécurité, et insisté sur le fait que l'adhésion et l'engagement des éleveurs et autres parties prenantes sont un aspect important pour s'assurer que les dispositions prises par les Services vétérinaires sont bien comprises et correctement appliquées. En outre, la Commission a suggéré que le recours aux sciences sociales pourrait être d'une grande utilité afin de parvenir à une compréhension globale de cette question.

La Commission s'est demandé jusqu'à quel point les Membres comprennent le concept de zonage, étant donné que certains Membres semblent ignorer les normes décrites dans le chapitre 4.4 du *Code terrestre* et se lancent parfois dans la mise en place du zonage en réponse à des foyers sans avoir une notion claire des principes du zonage tels que décrits dans le *Code terrestre*.

Interrogée sur les informations qu'il serait utile d'inclure dans le rapport que l'Observatoire va préparer pour les futures Commissions spécialisées élues, la Commission a suggéré : i) une présentation synthétique sur ce qu'est l'Observatoire et sur ce qu'il compte faire, ainsi qu'une description de la fréquence, du contenu et de la finalité des différents types de rapports qu'il produit, afin que les membres nouvellement élus des Commissions se familiarisent avec l'Observatoire ; ii) les conclusions essentielles de l'Observatoire concernant les principales problématiques associées aux normes et ses recommandations quant aux thèmes à privilégier.

9.1.4 Programme « Impact mondial des maladies animales » (GBADs)

La Commission a été informée des avancées réalisées dans le cadre du programme « Impact mondial des maladies animales » (GBADs) et pris note des activités réalisées depuis février 2023, notamment l'achèvement de l'étude de cas au Sénégal et la démonstration de l'utilité de l'approche du GBADs telle qu'appliquée dans les processus décisionnaires au Sénégal et en Éthiopie. La Commission a également été informée de la décision de l'OMSA de reconsidérer sa participation dans le programme GBADs en passant d'un rôle de co-chef de file à un rôle consultatif et de pilotage ; ce qui lui permettra de continuer à évaluer la solidité scientifique du programme en termes de services rendus aux Membres de l'OMSA, et de formuler des recommandations sur les orientations du programme afin d'en assurer la cohérence et l'utilité compte tenu des besoins des Membres de l'OMSA en matière d'élaboration de politiques. La Commission a salué les avancées du GBADs à ce jour et exprimé le souhait que l'évolution du programme lui permette de mieux comprendre en quoi la méthode définitive qui sera mise en place par le projet pourra documenter les normes et les lignes directrices de l'OMSA.

10. Programme et priorités

10.1 Mise à jour du programme de travail et définition des priorités

La Commission a actualisé son programme de travail et fixé ses priorités, ainsi que les dates des diverses réunions des groupes *ad hoc* ; ces informations seront publiées sur le site web de l'OMSA pour l'information des Membres. Le programme de travail actualisé figure à l'[annexe 6](#) du présent rapport.

11. Adoption du rapport de la réunion

La Commission a adopté le rapport qui a été diffusé à ses membres par voie électronique après la réunion.

12. Dates de la prochaine réunion de la Commission

La prochaine réunion de la Commission est prévue en septembre 2024. Les dates exactes seront fixées avec la Commission nouvellement élue.

13. Synthèse de la réunion

Une analyse de la réunion a été conduite conformément au cadre de gestion des performances de la Commission.

Annexe 1 : Ordre du jour adopté

1. **Accueil**
2. **Adoption de l'ordre du jour**
3. **Code sanitaire pour les animaux terrestres**
 - 3.1. *Commentaires des Membres soumis à la considération de la Commission*
 - 3.1.1. Chapitre 1.11, « Demande de reconnaissance officielle par l'OMSA du statut indemne de fièvre aphteuse » et chapitre 8.8, « Infection par le virus de la fièvre aphteuse »
 - 3.2. *Autres considérations*
 - 3.2.1. Chapitre 4.4 « Zonage et compartimentation » et projet d'élaboration d'un nouveau chapitre sur la mise en œuvre du zonage
 - 3.2.2. Chapitre 11.5, « Infection par *Mycoplasma mycoides* subsp. *mycoides* (péripleumonie contagieuse bovine) »
 - 3.2.3. Chapitre 12.1, « Infection par le virus de la peste équine »
 - 3.2.4. Surra chez les camélidés
4. **Groupes ad hoc et Groupe de travail**
 - 4.1. *Rapports de réunions soumis à l'approbation de la Commission*
 - 4.1.1. Groupe *ad hoc* sur l'évaluation du statut des Membres au regard de la peste équine : 28-29 septembre et 5 octobre 2023
 - 4.1.2. Groupe *ad hoc* sur l'évaluation des programmes officiels de contrôle de la rage transmise par les chiens : 4 et 6 octobre 2023
 - 4.1.3. Groupe *ad hoc* sur l'évaluation du statut des Membres au regard de la peste des petits ruminants : 17-19 octobre 2023
 - 4.1.4. Groupe *ad hoc* pour l'évaluation du statut des Membres au regard de la fièvre aphteuse : 23-26 octobre 2023
 - 4.1.5. Groupe *ad hoc* sur l'évaluation du statut des Membres au regard de la péripleumonie contagieuse bovine : 5-7 décembre 2023
 - 4.2. *Rapports de réunions présentés à la Commission pour information*
 - 4.2.1. Groupe de travail sur la faune sauvage
 - 4.2.2. Groupe *ad hoc* sur les maladies émergentes (et ré-émergentes) et sur les facteurs d'émergence des maladies animales
 - 4.2.3. Groupe *ad hoc* sur des stratégies alternatives pour le contrôle et l'élimination de l'infection par le complexe *Mycobacterium tuberculosis* chez le bétail
 - 4.3. *Futures réunions des Groupes ad hoc et confirmation des dates proposées*
 - 4.3.1. Chapitre 14.8, « Tremblante »
 - 4.3.2. Révision des chapitres du *Code terrestre* consacrés aux encéphalites équines
5. **Statuts zoosanitaires officiels**
 - 5.1. *Reconfirmations annuelles du maintien du statut*
 - 5.1.1. Examen détaillé des reconfirmations annuelles d'une pré-sélection de statuts et de la totalité des programmes nationaux officiels de contrôle validés par l'OMSA
 - 5.1.2. Rapport d'évaluation des reconfirmations annuelles par le Service des Statuts

- 5.1.3. Formulaire pour la reconfirmation annuelle du statut des Membres au regard du risque d'encéphalopathie spongiforme bovine
- 5.2. *Actualisations spécifiques concernant les statut zoosanitaires officiels*
 - 5.2.1. Actualisation sur la situation des pays ou des zones dont le statut sanitaire est suspendu ou restitué
- 5.3. *Le point sur les missions d'experts conduites dans des Membres à la demande de la Commission, et établissement des priorités*
 - 5.3.1. État des lieux et établissement des priorités
- 5.4. *Normes et procédures relatives à la reconnaissance officielle du statut*
 - 5.4.1. Reconnaissance officielle et maintien du statut : non-conformité / équivalence
- 6. Stratégies mondiales de lutte et d'éradication**
 - 6.1. *Rage. Plan stratégique mondial pour mettre fin aux décès humains dus à la rage transmise par les chiens : Zéro décès à l'horizon 2030*
 - 6.2. *Influenza aviaire. Stratégie mondiale de contrôle. Forum de la santé animale. Réseau OFFLU*
- 7. Relations avec les autres Commissions et Services de l'OMSA**
 - 7.1. *Commission des normes sanitaires pour les animaux terrestres (Commission du Code)*
 - 7.1.1. Cadre pour les normes du Code terrestre
 - 7.1.2. Animaux hôtes pris en compte dans les normes de l'OMSA pour une maladie listée
 - 7.2. *Commission des normes biologiques*
- 8. Questions spécifiques liées à la lutte contre les maladies**
 - 8.1. *Maladies émergentes*
 - 8.2. *Évaluation d'un agent pathogène au regard des critères d'inclusion dans la liste figurant dans le chapitre 1.2 du Code terrestre*
 - 8.3. *Élaboration des définitions d'un cas*
 - 8.3.1. Le point sur le processus de définition d'un cas et avancées réalisées
 - 8.3.2. Définitions d'un cas
 - 8.3.2.1. Infection par un métapneumovirus (rhinotrachéite infectieuse de la dinde)
 - 8.3.2.2. Infection par le virus de la maladie du mouton de Nairobi (maladie du mouton de Nairobi)
 - 8.3.2.3. Infection à *Francisella tularensis* (tularémie)
- 9. Éléments communiqués à la Commission pour information**
 - 9.1. *Actualisation sur certains points permanents*
 - 9.1.1. Projet d'outil de navigation en ligne dédié aux normes de l'OMSA
 - 9.1.2. Le point sur le Service d'Information et d'analyse de la santé animale mondiale et la mise à jour de la plateforme WAHIS
 - 9.1.3. Le point sur l'Observatoire de l'OMSA
 - 10.1. *Mise à jour du programme de travail et définition des priorités*
- 11. Adoption du rapport de la réunion**
- 12. Dates de la prochaine réunion de la Commission**
- 13. Synthèse de la réunion**

Annexe 2 : Liste des participants

MEMBRES DE LA COMMISSION

Dr Cristóbal Zepeda
(Président)
Regional Director
North America Region
USDA-APHIS-International
Services
U.S. Embassy, Mexico City
MEXIQUE

Dr Trevor Drew
(Vice-Président)
AUSTRALIE

Dr Misheck Mulumba
(membre)
Senior Manager Research
Agricultural Research Council
AFRIQUE DU SUD

Dr Kris De Clercq
(Vice-Président)
Department of Infectious Diseases
in Animals
Exotic and Vector-borne Diseases
Unit
Sciensano
BELGIQUE

Dr Silvia Bellini (Remote)
(membre)
Staff Director
Istituto Zooprofilattico
Sperimentale della Lombardia
e dell'Emilia Romagna
ITALIE

Dr Baptiste Dungu
(membre)
Veterinary Specialist
Afrivet Business Management
AFRIQUE DU SUD

SIÈGE DE L'OMSA

Dr Gregorio Torres
Chef de Service
Service scientifique

Dre Monal Daptardar
Coordinatrice scientifique
Service scientifique

Dre Min Kyung Park
Cheffe de service
Service des Statuts

Dre Charmaine Chng
Adjointe du chef de Service
Service scientifique

Dre Natalie Moyen
Responsable des statuts
sanitaires
Service des Statuts

Dre Anna-Maria Baka
Chargée de mission
Service des Statuts

Annexe 3 : Rapport relatif aux évaluations des reconfirmations annuelles pour le maintien des statuts zoosanitaires officiels et pour la validation des programmes officiels de contrôle

La Commission scientifique pour les maladies animales (ci-après désignée « la Commission ») a consacré du temps, lors de sa réunion de février 2024, à soumettre à un examen exhaustif l'ensemble des reconfirmations annuelles émanant des Membres ayant un programme officiel de contrôle validé afin de voir les progrès accomplis, ce même examen étant fait sur une sélection (environ 10 %) de reconfirmations annuelles de Membres ayant un statut officiel. La Commission a opéré une présélection de ces reconfirmations annuelles lors de sa réunion de septembre 2023 à partir de la liste de considérations techniques ou administratives, conformément aux Procédures opératoires normalisées s'appliquant aux reconfirmations : [Statuts officiels des maladies - OMSA – Organisation mondiale de la santé animale](#).

Une lettre de relance a été adressée en octobre 2023 par la Directrice générale de l'OMSA aux Délégués des Membres ayant au moins un statut zoosanitaire officiellement reconnu ou un programme officiel de contrôle validé. Les Membres présélectionnés ont également été informés de leur(s) statut(s) officiel(s) choisi(s) pour un examen exhaustif.

Conformément aux Procédures opératoires normalisées s'appliquant à la reconnaissance officielle du statut au regard d'une maladie animale, toutes les reconfirmations annuelles ont été examinées par le Service des Statuts. Lorsque cela était nécessaire, des informations complémentaires ont été demandées, conformément aux dispositions applicables du *Code sanitaire pour les animaux terrestres (Code terrestre)*. Un rapport a été élaboré pour être soumis à l'examen et à la validation de la Commission comme cela est mentionné ci-dessous.

1. Maintien du statut indemne de peste équine

1.1. Reconfirmations annuelles ayant fait l'objet d'un examen exhaustif de la Commission

Les reconfirmations annuelles relatives au statut indemne de peste équine de **l'Autriche**, du **Kazakhstan**, d'**Oman**, des **Philippines** et de la **Roumanie** ont été sélectionnées pour faire l'objet d'un examen exhaustif par la Commission. Les commentaires spécifiques de la Commission sont les suivants :

Autriche : La Commission a constaté que des chevaux étaient importés de pays n'étant pas officiellement reconnus indemnes de peste équine par l'OMSA et que les conditions appliquées à ces importations n'étaient pas totalement conformes aux dispositions de l'article 12.1.7 du *Code terrestre*. La Commission a vivement encouragé l'Autriche à fournir, dans son dossier de reconfirmation annuelle de 2024, des éléments probants documentés démontrant qu'elle respecte pleinement l'article 12.1.7. du *Code terrestre* ou que le Chapitre 5.3. a bien été respecté pour déterminer que les mesures alternatives appliquées à ces importations atteignent un niveau d'atténuation des risques équivalent à celui décrit dans les dispositions du Chapitre 12.1.

Kazakhstan : La Commission a félicité le Kazakhstan pour avoir suivi ses recommandations. La Commission a encouragé le Kazakhstan à continuer à fournir des informations sur l'importation d'équidés, y compris des éléments probants documentés démontrant sa conformité avec les dispositions du Chapitre 12.1, et notamment l'article 12.1.7. du *Code terrestre*, lors des prochaines reconfirmations annuelles.

Oman : La Commission a reconnu qu'Oman avait répondu à la demande de la Commission suite à la reconfirmation annuelle de 2023 en mettant à jour les conditions générales relatives à l'importation permanente de chevaux et au certificat sanitaire correspondant afin

de se conformer pleinement à l'article 12.1.7. du *Code terrestre*. Toutefois, la Commission a constaté que les mêmes conditions n'étaient pas appliquées pour l'importation temporaire de chevaux en provenance de pays n'étant pas officiellement reconnus indemnes de peste équine par l'OMSA. En particulier, les chevaux n'ont pas été soumis à une quarantaine de 28 jours dans des bâtiments protégés des vecteurs et n'ont pas été soumis à des tests de recherche de la peste équine avant leur chargement. La Commission a souligné que l'article 12.1.7 s'applique à toutes les importations de chevaux en provenance des pays infectés, quelle que soit la durée de l'importation (permanente ou temporaire). À cet égard, la Commission a demandé à Oman de réviser les dispositions relatives aux importations temporaires de chevaux en provenance de pays qui ne sont pas officiellement reconnus indemnes de peste équine par l'OMSA et de fournir à l'OMSA un certificat sanitaire actualisé pour ces importations, attestant de la pleine conformité avec l'article 12.1.7. du *Code terrestre* lors de la reconfirmation de novembre 2024, ou de fournir des éléments probants documentés que le Chapitre 5.3. a bien été respecté pour déterminer que les mesures alternatives appliquées à ces importations atteignent un niveau d'atténuation des risques équivalent à celui décrit dans les dispositions du Chapitre 12.1.

Philippines : La Commission a pris note des informations fournies par les Philippines sur les activités de surveillance de la peste équine et des efforts que le pays produit pour participer à un système international de contrôle des compétences en matière de tests de diagnostic de la peste équine organisé par un Laboratoire de référence de l'OMSA. La Commission attend avec intérêt les résultats de la participation du laboratoire national des Philippines aux tests interlaboratoires de contrôle des compétences en matière de peste équine lors de sa reconfirmation annuelle de novembre 2024.

Roumanie : La Commission a constaté que des chevaux étaient importés de pays n'étant pas officiellement reconnus indemnes de peste équine par l'OMSA et que les conditions appliquées à ces importations n'étaient pas totalement conformes aux dispositions de l'article 12.1.7 du *Code terrestre*. La Commission a vivement encouragé la Roumanie à fournir, dans son dossier de reconfirmation annuelle de 2024, des éléments probants documentés démontrant qu'elle respecte pleinement l'article 12.1.7. du *Code terrestre* ou que le Chapitre 5.3. a bien été respecté pour déterminer que les mesures alternatives appliquées à ces importations atteignent un niveau d'atténuation des risques équivalent à celui décrit dans les dispositions du Chapitre 12.1.

Conclusion : La Commission a recommandé le maintien du statut officiellement reconnu indemne de peste équine des Membres susmentionnés.

1.2. Reconfirmations annuelles examinées par le Service des Statuts

Le Service des Statuts a examiné les autres reconfirmations annuelles portant sur le statut indemne au regard de la peste équine et a communiqué à la Commission le résultat de l'analyse effectuée, à savoir :

Les reconfirmations annuelles des Membres suivants ont été examinées:

Algérie	Corée (Rép. de)	Japon	Pérou
Allemagne	Croatie	Koweït	Pologne
Andorre	Danemark	Lettonie	Portugal ⁶
Argentine	Émirats Arabes Unis	Liechtenstein	Qatar
Australie	Équateur	Lituanie	Royaume-Uni ⁷
Azerbaïdjan	Espagne ²	Luxembourg	Singapour
Bahreïn	Estonie	Macédoine du Nord (Rep.	Slovaquie

² Y compris les Îles Baléares et les Îles Canaries.

⁶ Y compris les Açores et Madère.

⁷ Y compris Guernesey (dont Aurigny et Sercq), les Îles Caïman, l'Île de Man, Jersey, Sainte Hélène et les Îles Falkland (Malvinas). (La souveraineté sur les îles Falkland (Malvinas) fait l'objet d'un différend entre le Gouvernement de l'Argentine et le Gouvernement du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord [voir résolution 2065 (XX) de l'Assemblée Générale des Nations Unies]).

Belgique	États-Unis	de)	Slovénie
Bahreïn	d'Amérique ³	Malte	Suède
Belgique	Finlande ⁴	Malaisie	Suisse
Bolivie	France ⁵	Maroc	Taipei chinois
Bosnie-Herzégovine	Grèce	Mexique	Tchèque (Rép.)
Brésil	Hongrie	Norvège	Thaïlande
Bulgarie	Inde	Nouvelle-Calédonie	Tunisie
Canada	Irlande	Nouvelle-Zélande	Türkiye (Rép. De)
Chili	Islande	Paraguay	Uruguay
Chine (Rép. pop. de) ¹	Italie	Pays-Bas	
Chypre			
Colombie*			

Le Service des Statuts a attiré l'attention de la Commission sur les Membres identifiés par un astérisque (*). Les reconfirmations annuelles correspondantes ont fait l'objet de la discussion suivante lors de la réunion de la Commission :

Colombie : La Commission a noté que des chevaux de Colombie avaient été exportés pour une période temporaire vers un pays non reconnu officiellement indemne de peste équine par l'OMSA et renvoyés en Colombie sans avoir été soumis à une quarantaine dans une exploitation protégée des vecteurs et à des épreuves de recherche du virus la peste équine en laboratoire avant le chargement, conformément à l'article 12.1.7. du *Code terrestre*. La Commission a demandé à la Colombie de fournir des éléments probants documentés démontrant qu'elle respecte pleinement l'article 12.1.7. du *Code terrestre* ou que le Chapitre 5.3. a bien été respecté pour déterminer que les mesures alternatives appliquées à ces importations atteignent un niveau d'atténuation des risques équivalent à celui décrit dans les dispositions du Chapitre 12.1. lors de la reconfirmation de novembre 2024.

États-Unis d'Amérique : La Commission a constaté que des chevaux étaient importés de pays qui n'étaient pas officiellement reconnus indemnes de peste équine par l'OMSA. En raison de la différente reconnaissance de statut en vigueur aux États-Unis d'Amérique, des chevaux ont été importés de ces pays sans avoir été soumis à une quarantaine dans des exploitations protégées des vecteurs et à des épreuves de recherche de la peste équine en laboratoire avant chargement, conformément à l'article 12.1.7. du *Code terrestre*. La Commission a vivement encouragé les États-Unis d'Amérique à fournir, dans leur dossier de reconfirmation annuelle de 2024, des éléments probants documentés démontrant qu'ils respectent pleinement l'article 12.1.7. du *Code terrestre* ou que le Chapitre 5.3. a bien été respecté pour déterminer que les mesures alternatives appliquées à ces importations atteignent un niveau d'atténuation des risques équivalent à celui décrit dans les dispositions du Chapitre 12.1.

Conclusion : La Commission a recommandé le maintien du statut officiellement reconnu indemne de peste équine des Membres susmentionnés.

2. Maintien du statut en matière de risque d'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB)

En ce qui concerne l'adoption des nouvelles normes relatives à l'ESB lors de la Session générale de 2023, la Commission a noté que la période spécifiquement couverte par cette reconfirmation annuelle couvre la transition entre les anciennes et les actuelles normes. Dans ces conditions, la Commission a accepté de maintenir le statut relatif au risque d'ESB des Membres qui n'avaient pas atteint les points de surveillance cibles minimaux ou qui avaient prélevé des échantillons dans moins de trois des quatre sous-populations (abattage normal, animaux trouvés morts, abattage d'urgence et cas cliniques suspects).

¹ Y compris Hong Kong et Macao.

³ Y compris Guam, les Îles Mariannes du Nord, les Îles Vierges des États-Unis, Porto Rico et les Samoa américaines,

⁴ Y compris les Îles d'Aland.

⁵ Y compris la Guadeloupe, la Guyane française, la Martinique, Mayotte, la Réunion, Saint Barthélemy, Saint Martin et Saint Pierre et Miquelon.

2.1. Maintien du statut de risque maîtrisé au regard de l'ESB

2.1.1. Reconfirmations annuelles ayant fait l'objet d'un examen exhaustif de la Commission

Les reconfirmations annuelles de l'Équateur et du Royaume-Uni ont fait l'objet d'un examen exhaustif par la Commission. Les commentaires spécifiques de la Commission sont les suivants :

Équateur : La Commission a pris acte des informations fournies par l'Équateur concernant les audits des usines d'équarrissage et les tests de contamination croisée dans les usines d'aliments pour animaux, dans lesquelles des enquêtes se poursuivent. La Commission a souligné l'importance de poursuivre les inspections d'usines d'aliments pour animaux et d'équarrissage afin d'empêcher un recyclage potentiel de l'agent de l'ESB et de son éventuelle pénétration dans la chaîne des aliments pour animaux. La Commission a demandé que les résultats du suivi de la mise en application des mesures correctives soient communiqués dans la reconfirmation annuelle de l'an prochain.

Royaume-Uni (une zone comprenant l'Angleterre et le Pays de Galle comme indiqué par la Déléguée du Royaume-Uni dans des documents adressés à la Directrice générale en septembre et octobre 2016 et en novembre 2021) : La Commission a félicité le Royaume-Uni pour avoir développé un Code de pratique destiné aux éleveurs visant le nettoyage et la désinfection des réceptacles à aliments pour bétail (silos), pour la mise en place d'activités de sensibilisation à l'ESB, pour les progrès accomplis dans l'analyse des échantillons prélevés dans les silos ainsi que pour l'enquête effectuée en ligne auprès des éleveurs de bétail. La Commission a demandé à recevoir une mise à jour comprenant les résultats des tests en cours lorsque le Royaume-Uni reconfirmera son statut de risque maîtrisé au regard de l'ESB (pour la zone couvrant l'Angleterre et le Pays de Galle) en novembre 2024.

Conclusion : La Commission a recommandé le maintien de la reconnaissance officielle du statut en matière de risque d'ESB du Membre et de la zone susmentionnés.

2.1.2. Reconfirmations annuelles examinées par le Service des Statuts

Le Service des Statuts a examiné les autres reconfirmations annuelles portant sur le statut de risque maîtrisé au regard de l'ESB et a communiqué à la Commission le résultat de l'analyse effectuée, à savoir.

Les reconfirmations annuelles des Membres suivants ont été examinées:

Grèce	Russie
Royaume-Uni ⁸	Taipei chinois

Conclusion : La Commission a recommandé le maintien de la reconnaissance officielle du statut de risque maîtrisé au regard de l'ESB des Membres et de la zone susmentionnés.

⁸ Une zone composée de l'Écosse telle que désignée par la Déléguée du Royaume-Uni dans des documents adressés à la Directrice générale en septembre et en octobre 2016 et en décembre 2018

2.2. Maintien du statut de risque négligeable au regard de l'ESB

2.2.1. Reconfirmations annuelles ayant fait l'objet d'un examen exhaustif de la Commission

Les reconfirmations annuelles de l'**Autriche**, de la **Chine (Rép. Pop. de)**, de l'**Inde** et du **Panama** ont fait l'objet d'un examen exhaustif par la Commission. Les commentaires spécifiques de la Commission sont les suivants :

Autriche : La Commission a pris note des informations communiquées par l'Autriche dans sa reconfirmation annuelle. La Commission a encouragé l'Autriche à poursuivre ses activités concernant le maintien de son statut de risque négligeable au regard de l'ESB.

Chine (Rép. Pop. de)⁹: La Commission a noté que la Chine fournira son évaluation actualisée des risques conformément aux dispositions des nouvelles normes relatives à l'ESB en juin 2024. La Commission a également noté que des bovins vivants avaient été importés en Chine en provenance d'un pays ayant un statut indéterminé au regard de l'ESB et a conclu que les dispositions relatives à ces importations étaient conformes aux dispositions de l'article 11.4.10. du *Code terrestre*. La Commission a demandé à la Chine de décrire clairement, dans l'évaluation actualisée des risques, la manière dont le risque lié à de telles importations est géré afin de garantir l'absence de recyclage potentiel de l'agent de l'ESB en Chine. La Commission a demandé que l'évaluation actualisée des risques soit évaluée par le Groupe *ad hoc* sur l'évaluation du statut en matière de risque d'ESB des Membres lors de sa réunion de 2024 avant que la Commission ne l'examine plus avant.

Inde : La Commission a apprécié le fait que l'Inde ait remplacé l'épreuve ELISA par la PCR pour l'analyse des protéines bovines dans les échantillons d'aliments pour animaux prélevés dans les usines d'aliments pour animaux produisant des aliments pour bovins, conformément à la recommandation de la Commission. La Commission a en outre noté que l'Inde fournira son évaluation actualisée des risques conformément aux dispositions des nouvelles normes relatives à l'ESB en juin 2024. La Commission a demandé que l'évaluation actualisée des risques soit évaluée par le Groupe *ad hoc* sur l'évaluation du statut en matière de risque d'ESB des Membres lors de sa réunion de 2024 avant que la Commission ne l'examine plus avant.

Panama : La Commission a pris note des informations fournies par le Panama en réponse aux recommandations du Groupe *ad hoc* sur la révision des normes relatives à l'ESB et le maintien du statut officiel en matière de risque d'ESB en juin 2022 et a remercié le Panama d'avoir fourni des informations supplémentaires sur les changements apportés à la coordination du programme de surveillance. La Commission a encouragé le Panama à poursuivre ses efforts de renforcement de la surveillance de l'ESB.

Conclusion : La Commission a recommandé le maintien de la reconnaissance officielle du statut en matière de risque d'ESB des Membres et de la zone susmentionnés.

2.2.2. Reconfirmations annuelles examinées par le Service des Statuts

Le Service des Statuts a examiné les autres reconfirmations annuelles portant sur le statut de risque négligeable au regard de l'ESB et a communiqué à la Commission le résultat de l'analyse effectuée.

Les reconfirmations annuelles des Membres suivants ont été examinées:

⁹ Une zone désignée par le Délégué de la Chine dans un document adressé au Directeur général en novembre 2013, couvrant la République populaire de Chine à l'exclusion de Hong Kong et de Macao.

Allemagne	États-Unis	Norvège
Argentine	d'Amérique	Nouvelle-Zélande
Australie	Finlande ¹¹	Paraguay
Belgique	France	Pays-Bas
Bolivie	Hongrie	Pérou
Brésil	Irlande	Pologne
Bulgarie	Islande	Portugal ¹²
Canada	Israël	Roumanie
Chili	Italie	Royaume-Uni ¹³
Chypre	Japon	Serbie ¹⁴
Colombie	Lettonie	Singapour
Corée (Rép. de)	Liechtenstein	Slovaquie
Costa Rica	Lituanie	Slovénie
Croatie	Luxembourg	Suède
Danemark	Malte	Suisse
Estonie	Mexique	Tchèque (Rép.)
Espagne ¹⁰	Namibie	Uruguay
	Nicaragua	

Conclusion : La Commission a recommandé le maintien de la reconnaissance officielle du statut de risque négligeable au regard de l'ESB des Membres et zones susmentionnés.

3. Maintien du statut indemne de péripneumonie contagieuse bovine (PPCB)

3.1. Reconfirmations annuelles ayant fait l'objet d'un examen exhaustif de la Commission

Les reconfirmations annuelles de la **Colombie** et de la **Mongolie** ont fait l'objet d'un examen exhaustif par la Commission. Les commentaires spécifiques de la Commission sont les suivants :

Colombie : La Commission a apprécié les informations transmises sur les mesures prises par la Colombie faisant suite aux recommandations du Groupe *ad hoc* sur la PPCB et par la Commission lors de l'évaluation de la demande. La Commission a réitéré sa recommandation à la Colombie de fournir des informations sur un exercice de traçabilité documenté montrant que le matériel génétique importé peut être retracé depuis la destination finale au niveau de l'exploitation jusqu'à l'établissement importateur autorisé par la Colombie. La Commission a encouragé la Colombie à poursuivre ses efforts dans le sens des recommandations et à progresser dans les activités visant à garantir le maintien du statut officiel indemne de PPCB.

Mongolie : La Commission a félicité la Mongolie pour les activités mises en œuvre pour faire suite aux recommandations de la Commission et a salué les informations détaillées qui lui ont été fournies, en particulier celles portant sur la surveillance clinique et bactériologique effectuée dans les abattoirs.

La Commission a remarqué que la Mongolie prévoyait de contacter les Laboratoires de référence de l'OMSA en 2024 afin de demander la participation de ses laboratoires à des tests de contrôle des compétences pour le diagnostic de la PPCB, et de reprendre la surveillance sérologique annuelle, comme prévu dans leur stratégie quinquennale (2021-2025) relative à la PPCB, dès que les réactifs pour la sérologie de la PPCB seront disponibles.

¹⁰ Y compris les Îles Baléares et les Îles Canaries.

¹¹ Y compris les Îles d'Åland.

¹² Y compris les Açores et Madère.

¹³ Une zone composée de l'Irlande du Nord désignée par la Déléguée du Royaume-Uni dans un document adressé à la Directrice générale en septembre 2016 et une zone composée de Jersey désignée par la Déléguée du Royaume-Uni dans un document adressé à la Directrice générale en août 2019.

¹⁴ À l'exclusion du Kosovo qui est administré par les Nations Unies.

La Commission a noté que, bien que l'interdiction d'importer des animaux vaccinés contre la PPCB n'ait pas fait l'objet d'une révision de la législation actuelle, les exigences applicables pour une telle interdiction ont été intégrées dans des accords bilatéraux avec des pays partenaires. Toutefois, la Commission a noté avec inquiétude qu'aucune information n'a été fournie par la Mongolie quant à l'interdiction formelle de la vaccination contre la PPCB dans le pays. La Commission a ainsi demandé à la Mongolie de fournir des éléments probants documentés attestant que la législation a bien été mise à jour afin d'interdire formellement à la fois le recours aux vaccins et l'importation d'animaux vaccinés. La Commission a demandé à la Mongolie de faire un point sur les sujets évoqués ci-dessus lors de la reconfirmation de novembre 2024.

Conclusion : La Commission a recommandé le maintien de la reconnaissance officielle du statut indemne de PPCB des Membres susmentionnés.

3.2. Reconfirmations annuelles examinées par le Service des Statuts

Le Service des Statuts a examiné les autres reconfirmations annuelles portant sur le statut indemne au regard de la PPCB et a communiqué à la Commission le résultat de l'analyse effectuée, à savoir :

Les reconfirmations annuelles des Membres suivants ont été examinées :

Afrique du Sud	Équateur	Nouvelle-Calédonie
Argentine	Eswatini	Paraguay
Australie	États-Unis d'Amérique	Pérou
Bolivie	France ¹⁵	Portugal ¹⁷
Botswana	Inde	Russie
Brésil	Italie	Singapour
Canada	Mexique	Suisse
Chine (Rép. pop. de)	Namibie ¹⁶	Uruguay

Conclusion : La Commission a recommandé le maintien de la reconnaissance officielle du statut indemne de PPCB des Membres et de la zone susmentionnés.

4. Maintien de la validation du programme officiel de contrôle de la PPCB

Les reconfirmations annuelles de la **Namibie** et de la **Zambie** ont fait l'objet d'un examen exhaustif par la Commission. Les commentaires spécifiques de la Commission sont les suivants :

Namibie : La Commission a pris acte des informations communiquées par la Namibie pour étayer la reconfirmation de la validation de son programme officiel de contrôle de la PPCB. La Commission a félicité la Namibie pour avoir mené à bien des contrôles des compétences interlaboratoires mais elle a noté que le taux de vaccination était faible et que la surveillance clinique était insuffisante. La Commission a salué le fait que la Namibie a commencé à mettre en œuvre des mesures correctives pour combler ces lacunes. La Commission a noté que la construction d'une barrière physique s'appuiera sur les résultats d'une étude de faisabilité qui sera menée en 2024. Étant donné que la construction et l'entretien d'une telle barrière constituent un défi de taille, la Commission a recommandé que la Namibie commence à envisager d'autres mesures de lutte à mettre en œuvre au cas où l'étude de faisabilité ne soutiendrait pas la construction de la barrière. La Commission a demandé une mise à jour sur les progrès réalisés dans ce domaine et sur la couverture vaccinale lors de la reconfirmation de novembre 2024.

Zambie : La Commission a pris acte des informations fournies par la Zambie sur l'état d'avancement de son programme officiel de contrôle de la PPCB validé. Tout en notant certains retards dans la

¹⁵ Y compris la Guadeloupe, la Guyane française, la Martinique, Mayotte et la Réunion.

¹⁶ Une zone, située au sud du cordon sanitaire vétérinaire, désignée par le Délégué de la Namibie dans un document adressé au Directeur général en octobre 2015.

¹⁷ Y compris les Açores et Madère.

réalisation des objectifs annuels en raison de l'augmentation de l'incidence de la PPCB, la Commission a également pris note des mesures de suivi prises en établissant, dans la zone infectée, une capacité de diagnostic de laboratoire de la PPCB. La Commission a pris note des progrès réalisés en ce qui concerne le cadre juridique visant à faciliter la mise en œuvre du système d'identification des animaux et a demandé une mise à jour de l'état d'avancement lors de la reconfirmation de novembre 2024. En outre, la Commission a demandé à être informée des résultats de la consultation d'experts visant à améliorer le plan d'urgence pour la PPCB prévue pour 2024, ainsi que des progrès réalisés en ce qui concerne les objectifs annuels en matière de couverture vaccinale, d'emploi de personnel vétérinaire, de redécoupage des camps vétérinaires et d'acquisition de véhicules, lors de la reconfirmation de novembre 2024.

Conclusion : La Commission a conclu que les reconfirmations annuelles des Membres susmentionnés respectaient les exigences applicables du Chapitre 11.5. du *Code terrestre* pour la validation du programme officiel de contrôle de la PPCB.

5. Maintien du statut indemne de peste porcine classique (PPC)

5.1. Reconfirmations annuelles ayant fait l'objet d'un examen exhaustif de la Commission

Les reconfirmations annuelles pour la **Bulgarie**, la **Lettonie**, le **Luxembourg**, la **Pologne** et le **Royaume-Uni** ont fait l'objet d'un examen exhaustif par la Commission. Les commentaires spécifiques de la Commission sont les suivants :

Bulgarie : La Commission a pris acte des informations détaillées communiquées par la Bulgarie pour étayer la reconfirmation annuelle de son statut indemne de PPC. La Commission a encouragé la Bulgarie à poursuivre ses activités afin de garantir le maintien de son statut de pays indemne de PPC.

Lettonie : La Commission a noté que des marchandises étaient importées de pays qui n'étaient pas officiellement reconnus indemnes de PPC par l'OMSA et que les conditions appliquées à ces importations n'étaient pas en totale conformité avec l'article 15.2.10 du *Code terrestre*. La Commission a vivement encouragé la Lettonie à fournir, dans son dossier de reconfirmation annuelle de 2024, des éléments probants documentés démontrant qu'elle respecte pleinement le Chapitre 15.2. du *Code terrestre* ou que le Chapitre 5.3. a bien été respecté pour déterminer que les mesures alternatives appliquées à ces importations atteignent un niveau d'atténuation des risques équivalent à celui décrit dans les dispositions du Chapitre 15.2.

Luxembourg : La Commission a pris acte des informations fournies par le Luxembourg pour étayer la reconfirmation annuelle de son statut indemne de PPC. La Commission a recommandé au Luxembourg de mener des activités de sensibilisation à la PPC (et à d'autres maladies exotiques) à l'intention des professionnels du secteur et du grand public et de soumettre les prochaines reconfirmations annuelles avant l'échéance fixée au 30 novembre 2024.

Pologne : La Commission a noté que des marchandises étaient importées de pays qui n'étaient pas officiellement reconnus indemnes de PPC par l'OMSA et que les conditions appliquées à ces importations n'étaient pas en totale conformité avec les articles 15.2.25 et 15.2.10 du *Code terrestre*. La Commission a vivement encouragé la Pologne à fournir, dans son dossier de reconfirmation annuelle de 2024, des éléments probants documentés démontrant qu'elle respecte pleinement le Chapitre 15.2. du *Code terrestre* ou que le Chapitre 5.3. a bien été respecté pour déterminer que les mesures alternatives appliquées à ces importations atteignent un niveau d'atténuation des risques équivalent à celui décrit dans les dispositions du Chapitre 15.2.

Royaume-Uni¹⁸ : La Commission a pris acte des informations fournies par le Royaume-Uni pour étayer la reconfirmation annuelle de son statut indemne de PPC, et des actions entreprises en réponse à la demande formulée l'an dernier par la Commission de se conformer aux exigences de l'article 15.2.24. La Commission a encouragé le Royaume-Uni à achever la révision de ses

¹⁸ Y compris Guernesey (dont Aurigny et Sercq), l'île de Man et Jersey.

exigences en matière d'importation et à fournir, dans son dossier de reconfirmation annuelle de 2024, des éléments probants documentés démontrant qu'elle respecte pleinement le Chapitre 15.2. du *Code terrestre* ou que le Chapitre 5.3. a bien été respecté pour déterminer que les mesures alternatives appliquées à ces importations atteignent un niveau d'atténuation des risques équivalent à celui décrit dans les dispositions du Chapitre 15.2.

Conclusion : La Commission a recommandé le maintien de la reconnaissance officielle du statut indemne de PPC des Membres susmentionnés.

5.2. Reconfirmations annuelles examinées par le Service des Statuts

Le Service des Statuts a examiné les autres reconfirmations annuelles portant sur le statut indemne au regard de la PPC et a communiqué à la Commission le résultat de l'analyse effectuée, à savoir :

Les reconfirmations annuelles des Membres suivants ont été examinées :

Allemagne	Costa Rica	Irlande	Pays-Bas
Argentine	Croatie	Italie	Portugal ²⁶
Australie	Danemark	Liechtenstein	Slovaquie
Autriche	Équateur ²¹	Malte	Slovénie
Belgique	Espagne ²²	Mexique	Suède
Brésil ¹⁹	États-Unis	Norvège	Suisse
Canada	d'Amérique ²³	Nouvelle-Calédonie	Tchèque (Rép.)
Chili	Finlande ²⁴	Nouvelle-Zélande	Uruguay
Colombie ²⁰	France ²⁵	Paraguay	
	Hongrie		

Conclusion : La Commission a recommandé le maintien de la reconnaissance officielle du statut indemne de PPC des Membres et des zones susmentionnés.

6. Maintien de la validation du programme officiel de contrôle de la rage véhiculée par les chiens

Les reconfirmations annuelles de la **Namibie**, des **Philippines** et de la **Zambie** ont fait l'objet d'un examen exhaustif par la Commission. Les commentaires spécifiques de la Commission sont les suivants :

Namibie : La Commission a pris acte des informations communiquées par la Namibie pour étayer la reconfirmation de la validation de son programme officiel de contrôle de la rage véhiculée par les chiens. La Commission a salué les progrès réalisés au niveau de l'implication des parties prenantes et des réunions trimestrielles de suivi du plan de lutte contre la rage. La Commission a toutefois réaffirmé que la Namibie devait avoir recours aux méthodes d'estimation de la population

¹⁹ Une zone composée des États de Rio Grande do Sul et de Santa Catarina telle que désignée par le Délégué du Brésil dans un document adressé au Directeur général en septembre 2014 et une zone composée des États d'Acre, Bahia, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rondônia, São Paulo, Sergipe et Tocantins, Distrito Federal, et des municipalités de Guajará, Boca do Acre, du sud de la municipalité de Canutama et du sud-ouest de la municipalité de Lábrea dans l'État d'Amazonas telle que désignée par le Délégué du Brésil dans un document adressé au Directeur général en septembre 2015, et en octobre 2020. Une zone constituée de l'État de Paraná telle que désignée par le Délégué du Brésil dans un document adressé à la Directrice générale en octobre 2020.

²⁰ Une zone telle que désignée par le Délégué de la Colombie dans un document adressé au Directeur général en septembre 2015. Une zone, la zone centrale-orientale telle que désignée par la Déléguée de la Colombie dans un document adressé à la Directrice générale en octobre 2020.

²¹ Une zone constituée du territoire insulaire des Galápagos telle que désignée par le Délégué de l'Équateur dans un document adressé à la Directrice générale de l'OMSA en octobre 2018.

²² Y compris les îles Baléares et les îles Canaries.

²³ Y compris Guam, les îles Vierges des États-Unis et Porto Rico.

²⁴ Y compris les îles d'Åland.

²⁵ Y compris la Guadeloupe, la Guyane française, la Martinique, Mayotte et la Réunion.

²⁶ Y compris les Açores et Madère.

et de suivi de la vaccination décrites dans les articles 7.7.5. et 4.18.9. du *Code terrestre*, comme prévu, et fournir une actualisation lors de la prochaine reconfirmation annuelle. La Commission a constaté que la Namibie avait identifié des lacunes, telles que l'absence de collecte de données sur les morsures de chien et la prophylaxie post-exposition à la rage, et qu'elle s'efforçait d'y remédier. La Commission a demandé à la Namibie de fournir, lors de la reconfirmation de la validation de son programme officiel de contrôle en novembre 2024, une actualisation et un examen détaillés des objectifs et des indicateurs ainsi que l'état d'avancement, y compris les éléments suivants:

- i. L'état d'avancement de la mise en œuvre de la gestion intégrée des cas de morsure (IBCM) et un résumé des enquêtes conjointes réalisées dans ce cadre.
- ii. Des informations détaillées sur les enquêtes visant à estimer la population de chiens errants et à comprendre son rôle dans la transmission de la rage.
- iii. Les progrès accomplis en matière de vaccination canine et de suivi post-vaccinal, y compris celle avec vaccins oraux avec appât.
- iv. Les progrès accomplis dans la collecte de données sur les morsures de chiens et sur la prophylaxie post-exposition à la rage.

Philippines : La Commission a noté avec inquiétude l'augmentation des cas de rage et l'apparition de nouveaux cas dans des zones que les Philippines avaient précédemment déclarées indemnes de rage. Elle a également fait part de ses préoccupations concernant les contraintes qui empêchent actuellement le pays d'atteindre les progrès annuels visés, sur la base des indicateurs de performance du programme. La Commission a reconnu que, malgré un certain retard, les Philippines avaient procédé à un examen complet du programme et de la planification stratégique des activités de lutte contre la rage dans des groupes sélectionnés pour l'année 2023 et qu'elles étaient en pourparlers avec des partenaires ressources pour étudier les possibilités de financement de ces activités. La Commission a pris note du fait que les Philippines étaient encore en train de rassembler des informations sur les vaccinations de chiens effectuées et a demandé aux Philippines de fournir une mise à jour sur ces activités dès que les données pertinentes seront disponibles. La Commission a invité les Philippines à commencer à mettre en œuvre le programme révisé et à fournir une mise à jour des progrès accomplis lors de la reconfirmation de novembre 2024.

Zambie : La Commission a pris acte des informations fournies par la Zambie pour étayer la reconfirmation de la validation de son programme officiel de contrôle de la rage véhiculée par les chiens. La Commission s'est félicitée des progrès accomplis en matière d'activités de sensibilisation et de la validation de la stratégie de lutte contre la rage par toutes les parties prenantes concernées. La Commission a pris note des activités et des partenariats supplémentaires prévus en matière de gestion de la population canine et a recommandé à la Zambie d'utiliser les méthodes d'estimation de la population et de suivi de la vaccination décrites dans les articles 7.7.5. et 4.18.9. du *Code terrestre*. La Commission a recommandé à la Zambie de poursuivre ses efforts pour progresser conformément au plan de travail et au calendrier révisés et de fournir : i) les résultats des études de référence réalisées, ii) des informations détaillées sur l'estimation de la population de chiens errants et sa gestion, et iii) les résultats et les chiffres des enquêtes conjointes sur les foyers de rage menées dans le cadre de l'IBCM lors de la reconfirmation de la validation de son programme officiel de contrôle de novembre 2024.

En outre, la Commission a réitéré sa recommandation concernant le quatrième indicateur S.M.A.R.T.²⁷ relatif au renforcement des capacités des laboratoires, selon laquelle la Zambie pourrait renforcer l'efficacité du réseau de laboratoires en créant un laboratoire de référence national/central et des laboratoires régionaux à des endroits stratégiques plutôt qu'en augmentant le nombre de laboratoires régionaux dotés de capacités avancées de diagnostic de la rage. La Commission a également recommandé de réexaminer la nécessité de disposer d'installations permettant d'effectuer les tests d'absorption fluorescente des anticorps (FAT) dans les sept laboratoires régionaux. Enfin, la Commission a souhaité mettre l'accent sur la section 1.3.3 du

²⁷ Spécifique, mesurable, atteignable, réaliste, temporellement défini

Chapitre 3.1.18. du *Manuel terrestre* concernant les dispositifs à flux latéral et la nécessité d'améliorer encore la sensibilité, la cohérence et la validation à l'aide d'échantillons diagnostiques appropriés. La Commission a également souligné que les dispositifs à flux latéral ne sont pas inclus dans le tableau 1. '*Test methods available for the diagnosis of rabies and their purposes*' (Méthodes de test disponibles pour le diagnostic de la rage et leurs objectifs), sous la section B dudit Chapitre.

Conclusion : La Commission a conclu que les reconfirmations annuelles des Membres susmentionnés respectaient les exigences applicables du Chapitre 8.15. du *Code terrestre* pour la validation du programme officiel de contrôle de la rage véhiculée par les chiens.

7. Maintien du statut indemne de fièvre aphteuse

7.1. Reconfirmations annuelles ayant fait l'objet d'un examen exhaustif de la Commission

Les reconfirmations annuelles de **l'Albanie**, d'**une zone de la Bolivie**, de **trois zones du Botswana**, d'**une zone de la Colombie**, de **Cuba**, du **Guatemala**, du **Guyana**, de **cinq zones du Kazakhstan**, du **Lesotho**, d'**une zone de la Malaisie**, d'**une zone de la Russie** et d'**une zone de Türkiye (Rép. De)** ont été sélectionnées pour faire l'objet d'un examen exhaustif par la Commission. Les commentaires spécifiques de la Commission sont les suivants :

Albanie : La Commission a pris acte des informations complémentaires fournies par l'Albanie concernant les exigences en matière d'importation d'animaux sensibles à la fièvre aphteuse en provenance de pays non reconnus officiellement indemnes de fièvre aphteuse par l'OMSA, qui sont conformes aux dispositions de l'article 8.8.12. La Commission a également pris acte des récentes mises à jour du programme national de surveillance de la fièvre aphteuse et des informations sur les activités de surveillance active et passive qui ont eu lieu en 2023. La Commission a pris note de certains résultats insatisfaisants des contrôles des compétences interlaboratoires, pour lesquels des recommandations ont été formulées par le Laboratoire de référence de l'OMSA. La Commission a demandé à l'Albanie de détailler les mesures correctives prises pour faire suite à ces recommandations lors de la reconfirmation de novembre 2024.

La Commission a conclu que la reconfirmation annuelle de l'Albanie était conforme aux exigences applicables du Chapitre 8.8 du *Code terrestre* concernant le maintien du statut officiellement reconnu indemne de fièvre aphteuse et a encouragé l'Albanie à continuer à fournir des informations sur l'importation d'animaux sensibles à la fièvre aphteuse et de leurs produits, y compris des éléments probants documentés démontrant la pleine conformité avec le Chapitre 8.8. lors des prochaines reconfirmations annuelles.

Bolivie (une zone sans vaccination composée du département de Beni et de la partie nord du département de La Paz fusionnés avec la zone constituée du département de Pando (août 2018), telle que désignée par le Délégué de la Bolivie dans un document adressé à la Directrice générale en septembre 2022) :

La Commission a salué le rapport détaillé présenté par la Bolivie à la suite de ses recommandations, en particulier les informations détaillées concernant les activités menées en matière de surveillance, de campagnes de sensibilisation et de contrôle des mouvements. La Commission recommande vivement que tous les cas suspectés de maladie vésiculeuse fassent l'objet d'un test virologique, étant donné que la sérologie seule peut ne pas détecter une infection active. La Commission a en outre noté que quelques bovins vaccinés provenant de la zone indemne de fièvre aphteuse où la vaccination est pratiquée ont été temporairement déplacés dans la zone dédiée pour des expositions/concours. La Commission a souligné que l'introduction d'animaux vaccinés, même provenant de zones indemnes de fièvre aphteuse où la vaccination est pratiquée, dans une zone indemne de fièvre aphteuse où la vaccination n'est pas pratiquée n'est actuellement pas autorisée, mais elle s'est déclarée satisfaite des mesures plus strictes appliquées à ces mouvements. Néanmoins, ces types de mouvements temporaires devraient être limités et la Bolivie devrait tous les signaler.

À cet égard, la Commission a recommandé à la Bolivie de poursuivre ses efforts et de soumettre une mise à jour des conditions de mouvement des animaux vaccinés vers la zone indemne de fièvre aphteuse lors de la reconfirmation de son statut de novembre 2024.

Botswana (une zone sans vaccination couvrant la Zone 3b, telle que désignée par le Délégué du Botswana dans un document adressé à la Directrice générale en août 2016 ; **deux zones sans vaccination**, à savoir les Zones 3c et 6a, telles que désignées par le Délégué du Botswana dans des documents adressés au Directeur général en août et novembre 2014) : La Commission a pris acte des informations communiquées par le Botswana concernant les enquêtes menées à la suite de l'incursion de buffles et de la découverte du virus de la fièvre aphteuse chez les animaux qui ont pénétré dans la zone indemne de fièvre aphteuse. La Commission a reconnu l'ampleur du travail accompli pour faire face à une incursion qui s'est étendue sur plusieurs zones indemnes de fièvre aphteuse. Malgré la difficulté de la tâche, la prévention des incursions par une identification plus rapide des dommages causés aux clôtures permettrait d'éviter l'apparition de foyers de fièvre aphteuse. On craint que le temps nécessaire pour réagir à une incursion de grande ampleur ne laisse le temps et la possibilité aux animaux sensibles d'être exposés et de propager la maladie, ce qui aboutirait à une potentielle perte du statut. Étant donné que ces clôtures constituent une barrière essentielle entre les zones indemnes du Botswana, la Commission a encouragé le Botswana à maintenir les activités de contrôle des clôtures en place.

Colombie (une zone, à savoir la Zone de protection I (ZPI) couvrant 29 municipalités du Département de Norte de Santander telle que désignée par la Déléguée de la Colombie dans un document adressé à la Directrice générale de l'OMSA en septembre 2022) :

La Commission a salué les informations détaillées transmises par la Colombie ainsi que les actions entreprises pour faire suite aux recommandations du Groupe *ad hoc* sur la fièvre aphteuse et par la Commission lors de l'évaluation de la demande. La Commission a pris note des activités menées en matière d'identification des animaux, de surveillance, de campagnes de sensibilisation et de mesures appliquées pour empêcher l'entrée du virus de la fièvre aphteuse.

La Commission a reconnu qu'en raison des facteurs sociopolitiques invoqués par la Colombie, la mise en œuvre de l'identification des animaux sur l'ensemble de la population sensible était difficile et a invité la Colombie à étudier d'autres méthodes pour surveiller les animaux qui ne sont pas identifiés de façon individuelle.

La Commission a noté que l'enquête sur les animaux réagissant aux protéines non structurales (PNS) ne comprenait que le prélèvement et l'analyse d'un échantillon de sérum apparié desdits animaux et l'examen clinique des animaux qui faisaient partie de l'enquête initiale. La Commission a souligné que, conformément aux dispositions de l'article 8.8.42 du *Code terrestre*, l'enquête épidémiologique de chaque troupeau comportant des animaux réagissant aux PNS devrait inclure un échantillonnage sérologique non seulement des animaux testés positifs lors de l'enquête initiale, mais aussi de tous les animaux en contact direct avec les animaux réagissant aux PNS. En d'autres termes, l'enquête doit porter sur les animaux réagissant aux PNS, les animaux sensibles de la même unité épidémiologique et les animaux sensibles qui ont été en contact ou autrement associés épidémiologiquement aux animaux réagissant aux PNS. La Commission a également souligné que les animaux initialement échantillonnés devraient rester dans l'établissement en attendant les résultats des tests, qu'ils devraient être clairement identifiés et accessibles et qu'ils ne devraient pas être vaccinés pendant les enquêtes afin qu'ils puissent être testés à nouveau après une période de temps suffisante. La Commission a demandé à la Colombie de revoir les procédures de suivi des animaux réagissant aux PNS dans ce sens et de fournir des éléments probants documentés du protocole actualisé mis en œuvre lors de la reconfirmation de son statut de novembre 2024.

La Commission a salué la transparence dont a fait preuve la Colombie en fournissant des informations sur la détection des importations illégales de produits d'animaux ou de produits non conformes aux exigences en matière d'importation et a félicité la Colombie pour l'efficacité de son système de surveillance, qui permet de détecter les importations illégales avant que les produits ne pénétrèrent dans la zone indemne de fièvre aphteuse. La Commission a encouragé la Colombie

à poursuivre les inspections intensives et à fournir une mise à jour des résultats lors de la reconfirmation de 2024.

Cuba : La Commission a pris acte des informations fournies par Cuba concernant les mesures de prévention et de détection précoce de la fièvre aphteuse ainsi que les résultats des enquêtes sérologiques des PNS menées en 2023. La Commission a également noté que Cuba avait continué à importer des marchandises en provenance d'un pays infecté par la fièvre aphteuse. Malgré des demandes répétées, Cuba n'a pas fourni d'informations sur les tests de diagnostic viraux et sérologiques effectués pour détecter l'infection par le virus de la fièvre aphteuse chez les animaux importés avant leur chargement, conformément à l'article 8.8.12. du *Code terrestre*. La Commission a vivement encouragé Cuba à fournir, lors de la reconfirmation de son statut de novembre 2024, des éléments probants documentés démontrant la pleine conformité avec le Chapitre 8.8. du *Code terrestre* ou que le Chapitre 5.3. a bien été respecté pour déterminer que les mesures alternatives appliquées à ces importations atteignent un niveau d'atténuation des risques équivalent à celui décrit dans les dispositions du Chapitre 8.8. La Commission a également indiqué que ce non-respect peut entraîner la suspension du statut officiel.

Guatemala : La Commission a reconnu les efforts déployés par le Guatemala pour se conformer aux exigences du *Code terrestre* et pour faire suite aux recommandations d'amélioration de la surveillance formulées par la Commission. La soumission de la reconfirmation annuelle dans les délais et les réponses rapides aux communications de l'OMSA, ainsi que la réduction du délai de soumission des tests de laboratoire, témoignent des améliorations apportées. Toutefois, la Commission a rappelé l'importance de réviser le protocole d'enquête sur les cas suspects de maladies vésiculeuses. La Commission a de nouveau souligné que le Guatemala devait mettre en œuvre une procédure de suivi comprenant des tests virologiques et sérologiques en laboratoire pour tous les cas suspects et les animaux cas contacts, conformément aux articles 8.8.40. à 8.8.42. du *Code terrestre* et a invité le Guatemala à réduire le délai entre la notification d'une suspicion et l'obtention des résultats des analyses en laboratoire. La Commission a suggéré que cette révision soit effectuée avant l'exercice de simulation de la fièvre aphteuse afin que des améliorations puissent être apportées durant l'exercice. L'exercice devrait permettre de mettre en évidence les domaines nécessitant des améliorations qui peuvent être facilement réalisées sans ressources supplémentaires et d'améliorer l'ensemble du programme de surveillance de la maladie. La Commission a apprécié les efforts déployés par le Guatemala pour étudier la possibilité d'établir des partenariats en vue d'obtenir des fonds pour la mise en œuvre des activités nécessaires au maintien du statut officiel. À cet égard, la Commission a recommandé au Guatemala de poursuivre ses efforts et de présenter une mise à jour de ces activités, y compris les enseignements tirés de l'exercice de simulation de la fièvre aphteuse, lors de la reconfirmation de novembre 2024.

Guyana : La Commission a noté que le rapport 2023 a été envoyé avec un retard excessif et après la date limite. Il ne contenait pas non plus les informations nécessaires pour prouver l'absence de fièvre aphteuse dans le pays, et les mises à jour demandées n'ont pas été fournies à temps. Le Guyana a également indiqué que des enquêtes sur la fièvre aphteuse étaient prévues pour 2023, mais les résultats n'ont pas été fournis. La Commission a souligné à plusieurs reprises l'importance de la soumission en temps utile d'informations actualisées et d'éléments probants documentés relatifs à l'année de référence pour étayer les réponses et les déclarations faites dans la reconfirmation annuelle, conformément à l'article 8.8.2. du *Code terrestre*. Conformément à la procédure opératoire normalisée relative à la reconfirmation du statut zoosanitaire officiellement reconnu, la Commission a regretté que cela ait entraîné la suspension du statut officiel.

Kazakhstan (cinq zones avec vaccination)²⁸ : La Commission a pris acte des informations étayant le dossier soumis par le Kazakhstan. La Commission a salué les mesures prises par le Kazakhstan pour faire suite aux recommandations de la Commission et de la mission d'experts de

²⁸ Cinq zones avec vaccination telles que désignées par le Délégué du Kazakhstan dans des documents adressés à la Directrice générale en août 2016, comme suit : une zone constituée de la région d'Almaty ; une zone constituée de la région orientale du Kazakhstan ; une zone comprenant une partie de la région de Kyzylorda, la partie nord de la région du sud du Kazakhstan, la partie nord et centrale de la région de Zhambyl ; une zone comprenant la partie sud de la région de Kyzylorda et le sud-ouest de la région du Kazakhstan du Sud ; une zone comprenant la partie sud-est de la région du Kazakhstan du Sud et la partie sud de la région du Zhambyl ;

l'OMSA et a encouragé le Kazakhstan à poursuivre son examen des recommandations jusqu'à ce que ces dernières soient toutes prises en compte et mises en œuvre de manière adéquate. La Commission a noté que des procédures opératoires normalisées avaient été élaborées et mises en œuvre pour le suivi des animaux réagissant aux PNS. Toutefois, aucun élément probant documenté de leur mise en œuvre n'a été fourni. La Commission a demandé au Kazakhstan de présenter ces données lors de la reconfirmation de novembre 2024.

La Commission a reconnu les efforts déployés pour rectifier la politique actuelle autorisant l'importation de produits transformés d'origine animale sans certificat vétérinaire international afin de se conformer aux articles applicables du Chapitre 8.8. du *Code terrestre*. Toutefois, il n'est pas certain que ces mesures soient uniformément mises en œuvre et efficaces. La Commission a demandé au Kazakhstan de fournir des éléments probants documentés, y compris la directive en vigueur, de la conformité des importations en provenance de tous les pays. Une version actualisée de la législation est attendue dès qu'elle sera disponible.

La Commission a conseillé au Kazakhstan de poursuivre sa participation aux tests de contrôles des compétences interlaboratoires et de fournir une mise à jour lors de la reconfirmation de novembre 2024.

Lesotho : la Commission a félicité le Lesotho pour les activités mises en œuvre afin de faire suite à ses recommandations et a pris acte des informations détaillées fournies sur la coordination transfrontalière, les importations, la surveillance et les tests de contrôle des compétences des laboratoires.

Toutefois, la Commission s'est inquiétée du non-respect du point 4 du certificat sanitaire vétérinaire pour l'importation d'animaux en provenance de pays infectés par la fièvre aphteuse. La Commission a rappelé au Lesotho que des tests sérologiques et virologiques devaient être demandés avant toute importation en provenance de pays infectés par la fièvre aphteuse, conformément à l'article 8.8.12. Il s'agit là d'un point important car le test virologique peut détecter une infection précoce alors que le test sérologique pour détecter les PNS n'est positif qu'à partir de neuf à onze jours après l'infection. La Commission a encouragé le Lesotho à fournir, dans sa reconfirmation annuelle de 2024, les conditions révisées appliquées aux importations de marchandises en provenance de pays infectés par la fièvre aphteuse afin de garantir la pleine conformité avec les dispositions applicables du *Code terrestre* ou à fournir des éléments probants documentés indiquant que le Chapitre 5.3 a bien été suivi pour déterminer que les mesures alternatives appliquées à ces importations atteignent un niveau d'atténuation des risques équivalent à celui décrit dans les dispositions du Chapitre 8.8.

La Commission a pris note de l'achèvement réussi des tests de contrôle des compétences interlaboratoires en 2023 et des essais comparatifs prévus en 2024.

En ce qui concerne la surveillance de la fièvre aphteuse, la Commission a noté que le Lesotho a utilisé un test des PNS pour exclure un cas suspect de fièvre aphteuse, ce qui n'est pas conforme au Chapitre 3.1.8. relatif à la fièvre aphteuse du *Manuel terrestre*. Comme les anticorps dirigés contre les PNS ne peuvent être détectés que neuf à onze jours après l'infection, les tests sérologiques peuvent facilement produire des faux négatifs. Ils ne sont donc pas adaptés à la détection précoce d'un cas de fièvre aphteuse. La Commission a encouragé le Lesotho à suivre les dispositions du *Manuel terrestre* et à toujours utiliser un test virologique en cas de suspicion clinique de fièvre aphteuse. En outre, la Commission a noté, d'après les résultats de surveillance fournis, que la procédure en cas de résultats positifs n'est pas conforme aux dispositions de l'article 8.8.42 du *Code terrestre*, et a vivement encouragé le Lesotho à tester à nouveau les animaux séropositifs et cas contact à l'aide de tests répétés et de confirmation, ainsi qu'à mener des enquêtes épidémiologiques (c'est-à-dire sérologiques, cliniques, etc.) dans tous les troupeaux comptant au moins un séropositif.

Enfin, la Commission a observé que le Lesotho n'a fourni que les tests de contrôle des compétences réalisés pour les tests de détection des PNS, ce qui prouve qu'il est capable de réaliser un test de dépistage sérologique, mais pas les tests virologiques, qui sont d'une importance capitale pour la détection précoce des cas de fièvre aphteuse. La Commission a

encouragé le Lesotho à participer dès que possible aux tests de contrôle des compétences interlaboratoires pour les tests virologiques de la fièvre aphteuse.

À cet égard, la Commission a recommandé au Lesotho de poursuivre ses efforts et de présenter une mise à jour de ces activités lors de la reconfirmation de novembre 2024.

Malaisie (une zone sans vaccination couvrant les provinces de Sabah et Sarawak désignée par le Délégué de la Malaisie dans un document adressé au Directeur général en décembre 2003) :

La Commission a remercié la Malaisie d'avoir pleinement soutenu la mission d'experts au Sabah et au Sarawak, en Malaisie, en juillet 2023, et d'avoir donné suite aux recommandations visant à améliorer la prévention et la préparation aux situations d'urgence.

La Commission a également noté que la Malaisie envisage de revoir la conception de la surveillance, étant donné que l'objectif de surveillance n'a pas pu être atteint cette année en raison de l'émergence d'autres maladies concurrentes. Toutefois, il est recommandé que cette conception soit scientifiquement solide, avec un niveau de confiance et une puissance statistique appropriés pour démontrer l'absence de circulation du virus de la fièvre aphteuse au Sabah et au Sarawak.

La Commission a demandé à la Malaisie de fournir des rapports d'avancement sur les recommandations formulées dans le cadre de la mission d'experts et sur les mesures prises pour prévenir le risque d'incursion dans la zone indemne lors de la reconfirmation de novembre 2024.

Russie (une zone avec vaccination, à savoir la Zone V « Extrême-Orient russe » se composant de cinq Sujets : Oblast de l'Amour, Oblast autonome juif, Kraï du Primorié, Kraï de Khabarovsk et Kraï de Transbaïkalie, telle que désignée par le Délégué de la Russie dans un document adressé à la Directrice générale de l'OMSA en septembre 2022) : La Commission a pris acte des informations complémentaires fournies par la Russie et des mesures prises pour faire suite aux recommandations de la Commission. La Commission a encouragé la Russie à continuer de surveiller et d'améliorer les niveaux d'immunité chez toutes les espèces vaccinées et à revoir la conception de ses enquêtes sérologiques en utilisant un plan d'échantillonnage en deux étapes, géographiquement stratifié et pondéré par le nombre d'exploitations par oblast, afin de rechercher la meilleure représentativité possible de la population dans les échantillons. La Commission a demandé à la Russie de continuer à fournir les résultats de l'enquête concernant les faibles niveaux d'immunité (inférieurs à 80 %), les mesures correctives mises en œuvre sur la base des résultats obtenus, ainsi que tout autre ajustement apporté à la conception de l'enquête sérologique et à la procédure de suivi des animaux réagissant aux PNS afin de garantir sa conformité avec l'article 8.8.42, lors de la reconfirmation de novembre 2024.

Türkiye (Rép. de) (une zone avec vaccination désignée par le Délégué de la Türkiye dans un document adressé au Directeur général en novembre 2009) : La Commission a reconnu la réaction rapide et les mesures de contrôle mises en œuvre par la Türkiye après l'incursion du sérotype SAT2 du virus de la fièvre aphteuse en Anatolie. Toutefois, la Commission s'est inquiétée de la propagation du virus dans la population naïve et a souligné l'importance de poursuivre l'intensification des mesures de contrôle des mouvements d'animaux dans la zone indemne de fièvre aphteuse pour le festival de Kurban.

La Commission a pris note de l'utilisation du test ELISA pour la détection des PNS pour le triage des animaux en Anatolie afin d'approvisionner le festival de Kurban en Thrace. La Commission a réitéré sa recommandation à la Türkiye de mener également des études post-vaccinales sur les animaux d'Anatolie vaccinés contre le sérotype SAT2 avant leur déplacement vers la Thrace pour le festival de Kurban.

La Commission a noté que l'objectif de la Türkiye concernant la fièvre aphteuse en Anatolie avait évolué vers le maintien de la maladie sous contrôle sans demander la validation de son programme de lutte contre la maladie en raison de la situation épidémiologique régionale. La Türkiye a en outre indiqué que le projet de soumettre un dossier à l'OMSA sera réévalué une fois que l'analyse épidémiologique, suite à l'introduction du sérotype SAT2 du virus de la fièvre

aphteuse, aura été menée à bien. La Commission a encouragé la Türkiye à poursuivre ses efforts pour progresser dans le cadre du Programme de lutte progressive contre la fièvre aphteuse (PCP-FMD). Une mise à jour de la situation de la fièvre aphteuse dans le pays devrait être fournie lors de la reconfirmation de novembre 2024.

Conclusion : À l'exception du Guyana, la Commission a recommandé le maintien de la reconnaissance officielle du statut indemne de fièvre aphteuse pour les Membres et les zones susmentionnés.

7.2. Reconfirmations annuelles examinées par le Service des Statuts

Le Service des Statuts a examiné les autres reconfirmations annuelles portant sur le statut indemne au regard de la fièvre aphteuse et a communiqué à la Commission le résultat de l'analyse effectuée, à savoir :

Les reconfirmations annuelles des Membres suivants ont été examinées :

Allemagne	El Salvador	Lituanie	Pologne
Australie	Espagne ³⁰	Luxembourg	Portugal ³⁴
Autriche	Estonie	Macédoine du Nord (Rép. De)	Roumanie
Bélarus	Eswatini	Madagascar	Royaume-Uni ³⁵
Belgique	États-Unis d'Amérique ³¹	Malte	Saint-Marin
Belize	Finlande ³²	Mexique	Serbie ³⁶
Bosnie-Herzégovine	France ³³	Monténégro	Singapour
Brunei	Grèce	Nicaragua	Slovaquie
Bulgarie	Haïti	Norvège	Slovénie
Canada	Honduras	Nouvelle-Calédonie	Suède
Chili	Hongrie	Nouvelle-Zélande	Suisse
Chypre	Irlande	Panama	Suriname
Costa Rica	Islande	Paraguay	Tchèque (Rép.)
Croatie	Italie	Pays-Bas	Ukraine
Danemark ²⁹	Japon	Pérou	Uruguay
Dominicaine (Rép.)	Lettonie	Philippines	Vanuatu

Argentine : Trois zones sans vaccination

- une zone désignée par le Délégué de l'Argentine dans un document adressé au Directeur général en janvier 2007 ;
- la zone de pâturage d'été dans la province de San Juan, telle que désignée par le Délégué de l'Argentine dans un document adressé au Directeur général en avril 2011;
- la Patagonie Norte A, telle que désignée par le Délégué de l'Argentine dans un document adressé au Directeur général en octobre 2013;

²⁹ Y compris les Îles Féroé et le Groenland.

³⁰ Y compris les Îles Baléares et les Îles Canaries.

³¹ Y compris, Guam, les Îles Mariannes du Nord, les Îles Vierges des États-Unis, Porto Rico et les Samoa américaines.

³² Y compris les Îles d'Åland.

³³ Y compris la Guadeloupe, la Guyane française, la Martinique, la Réunion et Saint Pierre et Miquelon.

³⁴ Y compris les Açores et Madère.

³⁵ Y compris Guernesey (dont Aurigny et Sercq), l'Île de Man, Jersey et les Îles Falkland (Malvinas). (La souveraineté sur les îles Falkland (Malvinas) fait l'objet d'un différend entre le Gouvernement de l'Argentine et le Gouvernement du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord [voir résolution 2065 (XX) de l'Assemblée Générale des Nations Unies]).

³⁶ À l'exclusion du Kosovo qui est administré par les Nations Unies.

Deux zones avec vaccination désignées par le Délégué de l'Argentine dans des documents adressés au Directeur général en mars 2007 et octobre 2013, ainsi qu'en août 2010 et février 2014;

Bolivie: **Une zone sans vaccination** comprenant :

- une zone située dans la macro-région de l'Altiplano désignée par le Délégué de la Bolivie dans des documents adressés au Directeur général en novembre 2011;

Une zone avec vaccination couvrant les régions de Chaco, Valles et de parties d'Amazonas et d'Altiplano désignée par le Délégué de la Bolivie dans des documents adressés au Directeur général en octobre 2013, en février 2014 et en août 2018 ;

Botswana: **Trois zones sans vaccination** désignées par le Délégué du Botswana dans des documents adressés au Directeur général en août et novembre 2014, comme suit:

- une zone constituée des Zones 4b, 5, 8, 9, 10, 11, 12 et 13;
- une zone couvrant la Zone 4a;
- une zone couvrant la Zone 6b à l'exception de la zone de confinement telle que désignée par le Délégué du Botswana dans des documents adressés à la Directrice générale en novembre 2022 et février 2023;

Une zone sans vaccination couvrant la Zone 7, telle que désignée par le Délégué du Botswana dans un document adressé à la Directrice générale en août 2018;

Brésil: **Une zone sans vaccination** : l'État de Santa Catarina désigné par le Délégué du Brésil dans un document adressé au Directeur général en février 2007;

Trois zones sans vaccination désignées par le Délégué du Brésil dans un document adressé à la Directrice générale en août 2020 comme suit :

- l'État de Paraná ;
- l'État de Rio Grande do Sul ;
- une zone (Bloc 1) comprenant les États d'Acre et de Rondônia ainsi que 14 municipalités dans l'État d'Amazonas et cinq municipalités dans l'État de Mato Grosso;

Une zone avec vaccination constituée de deux zones fusionnées désignées par le Délégué du Brésil dans des documents adressés au Directeur général en août 2010, septembre 2017 et septembre 2019, couvrant les États d'Alagoas, Amapá, Amazonas, Bahia, Ceará, Espírito Santo, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Maranhão, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Roraima, São Paulo, Sergipe, Tocantins et Distrito Federal, à l'exception des municipalités des États d'Amazonas et Mato Grosso qui font partie de la zone Bloc 1 (indemne de fièvre aphteuse dans lesquelles la vaccination n'est pas pratiquée) tel que transmis à la Directrice générale en août 2020;

Colombie : **Deux zones sans vaccination :**

- une zone désignée par le Délégué de la Colombie dans les documents adressés au Directeur général en novembre 1995 et en avril 1996 (zone I – région nord-ouest du département de Chocó) ;
- une zone désignée par le Délégué de la Colombie dans les documents adressés au Directeur général en janvier 2008 (archipel de San Andrés et Providencia).

Trois zones avec vaccination désignées par la Déléguée de la Colombie dans les documents adressés à la Directrice générale en septembre 2019 comme suit :

- Zone I (Frontière nord) comprenant les départements de La Guajira, de Cesar et une partie du département de Norte de Santander ;
- Zone III (Commerce) comprenant les départements d'Atlántico, de Córdoba, de Magdalena, de Sucre et des parties des départements d'Antioquia, de Bolívar et de Chocó ;
- Zone IV (Reste du pays) constituée des départements d'Amazonas, Caldas, Caquetá, Cauca, Casanare, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Huila, Meta, Nariño, Quindío, Putumayo, Risaralda, Santander, Tolima, Valle del Cauca, Vaupés et d'une partie d'Antioquia, de Bolívar, de Boyacá, et de Chocó ;

Une zone avec vaccination constituée de deux zones fusionnées, telle que désignée par la Déléguée de la Colombie dans des documents adressés à la Directrice générale en septembre 2019 et en août 2020, comprenant la Zone II (Frontière orientale) et l'ancienne zone de haute surveillance couvrant les départements d'Arauca et de Vichada et la municipalité de Cubará du département de Boyacá ;

Équateur : **Une zone sans vaccination** couvrant le territoire insulaire des Galápagos, désignée par le Délégué de l'Équateur dans un document adressé au Directeur général en août 2014 ;

Une zone avec vaccination couvrant la partie continentale de l'Équateur désignée par le Délégué de l'Équateur dans un document adressé au Directeur général en août 2014 ;

Moldavie : **Une zone sans vaccination** désignée par le Délégué de la Moldavie dans un document adressé au Directeur général en juillet 2008 ;

Namibie : **Une zone sans vaccination** désignée par le Délégué de la Namibie dans un document adressé au Directeur général en février 1997 ;

Russie : **Une zone sans vaccination** désignée par le Délégué de la Russie dans des documents adressés au Directeur général en août 2015 et mars 2016 ;

Deux zones avec vaccination telles que désignées par le Délégué de Russie dans des documents adressés à la Directrice générale en août 2020 comme suit :

- Zone-Sud : zone comprenant les Districts fédéraux du Caucase du Sud et du Caucase du Nord, se composant de 13 Sujets : l'Oblast de Rostov, le Kraï de Stavropol, le Kraï de Krasnodar, l'Oblast de Volgograd, l'Oblast d'Astrakhan, la République de Kalmoukie, la République tchétchène, la République d'Ingouchie, la République du Daghestan, la République de Kabardino-

Balkarie, la République de Karatchaïévo-Tcherkessie, la République de l'Ossétie du Nord-Alanie, la République d'Adyguée ;

- Zone-Sakhaline : composée de l'île de Sakhaline et des îles Kouriles ;

Une zone avec vaccination de Sibérie orientale composée de deux Sujets (la République de Touva et la République de Bouriatie) et d'un Raïon administratif de la République de l'Altaï (Raïon de Koch-Agatch) désignée par le Délégué de Russie dans un document adressé à la Directrice générale en août 2021.

Taipei chinois : **Une zone sans vaccination** couvrant les régions de Taiwan, Penghu et Matsu telle que désignée par le Délégué du Taipei chinois dans un document adressé à la Directrice générale de l'OIE en septembre 2019 ;

Une zone avec vaccination : une zone constituée du Comté de Kinmen telle que désignée par le Délégué du Taipei Chinois dans un document adressé à la Directrice générale en septembre 2017 ;

Le Service des Statuts a informé la Commission que les reconfirmations annuelles reçues et évaluées respectaient les dispositions applicables du Chapitre 8.8. du *Code terrestre*.

Conclusion : La Commission a recommandé le maintien de la reconnaissance officielle du statut indemne de fièvre aphteuse des Membres et des zones susmentionnés.

8. Maintien de la validation du programme officiel de contrôle de la fièvre aphteuse

Les reconfirmations annuelles du **Botswana**, de la **Chine (Rép. Pop. de)**, de **l'Inde**, du **Kirghizstan**, du **Maroc**, de la **Namibie** et de la **Thaïlande** ont fait l'objet d'un examen approfondi de la part de la Commission. Les commentaires spécifiques de la Commission sont les suivants :

Botswana : La Commission a pris acte des informations communiquées par le Botswana sur les progrès réalisés en matière d'analyse des risques de fièvre aphteuse et d'activités de contrôle dans la partie nord du pays. Si des progrès ont été réalisés dans certaines zones, d'autres n'ont connu aucun progrès, et il a été observé que les résultats des laboratoires étaient en attente. La Commission a également noté que des ressources limitées expliquaient l'absence de progrès et que certaines activités avaient été reportées à 2024. La Commission a encouragé le Botswana à poursuivre ses activités de contrôle et d'éradication de la fièvre aphteuse dans les régions septentrionales du pays et à l'informer de toute modification des buts ou objectifs du programme de lutte contre la fièvre aphteuse. La Commission continuera à suivre l'évolution de ces activités lors de la reconfirmation annuelle du Botswana de novembre 2024.

Chine (Rép. Pop. de) : La Commission a pris acte des informations communiquées par la Chine concernant les progrès réalisés dans la mise en œuvre de son programme officiel de lutte contre la fièvre aphteuse. La Commission a noté que, conformément à ses recommandations, la Chine avait assuré le suivi des foyers de fièvre aphteuse en enquêtant sur le statut vaccinal et le niveau d'immunité du troupeau dans les exploitations où des animaux cliniquement positifs avaient été détectés et avait procédé à une analyse des données du suivi post-vaccinal stratifiée par âge. Toutefois, la Commission a noté que les animaux positifs au virus de la fièvre aphteuse détectés dans le cadre de la surveillance pathogénique n'étaient pas classés comme des cas ou des foyers de fièvre aphteuse. La Commission a estimé qu'il s'agissait d'un élément essentiel d'un programme validé et, tout en notant que certaines des recommandations avaient bien été prises en compte, cela restait en suspens. En outre, la Commission a constaté que la révision des objectifs de prévention et de contrôle et des indicateurs de performance du plan officiel de lutte contre la fièvre aphteuse, entamée il y a trois ans, n'avait pas été finalisée. La Commission a donc conclu que la Chine ne satisfait plus aux conditions énoncées aux articles 1.6.2. et 8.8.39. du *Code terrestre* pour un pays ayant un programme officiel de lutte contre la fièvre aphteuse validé et a recommandé le retrait de la validation. La Commission a souligné que si la Chine souhaitait demander la validation d'un programme officiel de lutte contre la fièvre aphteuse, elle devait présenter un plan actualisé comprenant une définition de cas révisée conforme à l'article 8.8.8.

Inde : La Commission a pris acte des informations communiquées par l'Inde concernant les progrès réalisés dans la mise en œuvre de son programme officiel de lutte contre la fièvre aphteuse. La Commission a salué le fait que, conformément à ses recommandations, l'Inde a commencé à travailler sur la mise en œuvre d'enquêtes de suivi appropriées sur les animaux positifs aux tests PNS dans l'ensemble du pays, qui comprennent des tests supplémentaires et une inspection clinique des animaux séropositifs et des animaux cas contact, et que l'Inde prévoit de procéder à un échantillonnage approfondi en 2024 pour le suivi des animaux réagissant aux PNS. La Commission a également pris note du fait que l'Inde a fait état d'une augmentation progressive des niveaux d'immunité de la population.

La Commission a pris acte du plan de travail actualisé, assorti d'un calendrier et d'indicateurs de performance fournis par l'Inde pour les cinq prochaines années du programme. La Commission a demandé à l'Inde de soumettre les éléments suivants dans le cadre de sa reconfirmation en 2024 : i) les progrès réalisés dans la mise en œuvre d'enquêtes de suivi applicables aux animaux positifs aux tests PNS dans tous les États, ii) les progrès réalisés dans le cadre du plan de travail mis à jour.

Kirghizstan : La Commission a reconnu les efforts continus du Kirghizstan en matière de surveillance sérologique et de vaccination, ainsi que les progrès réalisés en matière de traçabilité des animaux et de contrôle des mouvements d'animaux et de produits d'origine animale.

En ce qui concerne les enquêtes de suivi des animaux réagissant aux PNS et les enquêtes épidémiologiques connexes, la Commission a noté que les animaux réagissant aux PNS ont fait l'objet de nouveaux tests et que l'examen clinique n'a été effectué que sur les animaux cas contacts. La Commission a souligné que, conformément aux dispositions de l'article 8.8.42 du *Code terrestre*, l'enquête épidémiologique de chaque troupeau comportant des animaux réagissant aux PNS devrait inclure un second échantillonnage sérologique des animaux testés lors de l'enquête initiale, en insistant sur les animaux en contact direct avec les animaux réagissant aux PNS. L'enquête doit donc porter sur les animaux réagissant aux PNS, les animaux sensibles de la même unité épidémiologique et les animaux sensibles qui ont été en contact ou associés d'un point de vue épidémiologique aux animaux réagissant aux PNS. C'est pourquoi les animaux initialement échantillonnés devraient rester dans l'établissement en attendant la confirmation des résultats ; ils devraient être clairement identifiés et accessibles et ne devraient pas être vaccinés pendant les enquêtes. La Commission a vivement recommandé au Kirghizstan de revoir les procédures de suivi des animaux réagissant aux PNS, en particulier parce que cette information a déjà été identifiée et communiquée par le passé, et de fournir des éléments probants documentés des enquêtes épidémiologiques menées. Cela permettra de comprendre les réactions positives aux PNS chez les bovins et d'exclure une éventuelle transmission du virus de la fièvre aphteuse.

La Commission a salué le fait que, suite à la participation du laboratoire national à un test de contrôle des compétences organisé par un Laboratoire de référence de l'OMSA pour la fièvre aphteuse, un essai interlaboratoire a été organisé pour les laboratoires régionaux du pays. La Commission a encouragé le Kirghizstan à fournir les résultats des essais interlaboratoires pour les laboratoires régionaux lors de la reconfirmation de 2024.

La Commission s'est inquiétée des niveaux d'immunité de la population chez les bovins et a demandé au Kirghizstan d'enquêter sur les raisons des faibles niveaux d'immunité détectés et d'y remédier. La Commission a demandé au Kirghizstan de fournir une mise à jour des activités mises en œuvre et des progrès réalisés par rapport au plan de travail et aux indicateurs de performance lors de la soumission de la reconfirmation annuelle de novembre 2024.

Maroc : La Commission a pris acte des informations soumises par le Maroc sur l'état d'avancement des activités de lutte contre la fièvre aphteuse, y compris le plan de travail actualisé pour les trois prochaines années. La Commission a noté que la surveillance sérologique mise en œuvre avait révélé un taux de séropositivité de 2,08 %. La Commission a souligné qu'à moins que ces animaux positifs aux tests PNS ne fassent l'objet d'un suivi permettant d'exclure la fièvre aphteuse, ils devraient être notifiés comme des foyers de fièvre aphteuse par l'intermédiaire de la plateforme WAHIS. La Commission s'est dite inquiète du fait que le programme actualisé comprenait peu d'indicateurs avec des objectifs identiques au fil des ans, ce qui rendait difficile le suivi de l'avancement du programme. La Commission a encouragé le Maroc à envisager de réviser le programme et d'y inclure des activités

supplémentaires pour faire face au risque d'introduction de la fièvre aphteuse en raison de la situation de la maladie dans la région et pour permettre de progresser vers l'éradication de la maladie. La Commission continuera à suivre les progrès de ces activités lors de la reconfirmation annuelle du Maroc de novembre 2024.

Namibie : La Commission a pris acte des informations fournies par la Namibie pour étayer la reconfirmation de la validation de son programme officiel de contrôle de la fièvre aphteuse et, en particulier, du plan de travail révisé présenté pour les années à venir. La Commission a noté que la construction d'une barrière physique pour renforcer le contrôle des mouvements de bétail est prévue mais basée sur les résultats d'une étude de faisabilité qui sera menée en 2024. La Commission s'est inquiétée de ce retard, car il s'agit d'un élément important du contrôle des mouvements d'animaux entre les deux pays.

La Commission a félicité la Namibie pour les progrès réalisés dans la vaccination contre tous les sérotypes de la fièvre aphteuse en circulation dans la zone infectée. La Commission a recommandé d'utiliser les mêmes vaccins dans la zone de protection. Il a également été noté que les résultats de l'étude longitudinale de suivi post-vaccinal (PVM) ont révélé des failles dans la conception et la logistique de l'étude, qui ont entravé l'analyse et l'interprétation des données. À cet égard, la Commission a recommandé à la Namibie de mettre en œuvre des mesures correctives pour résoudre ce problème avant la prochaine étude PVM et de fournir une mise à jour sur ces actions ainsi que sur la construction de la barrière physique lors de la soumission de sa reconfirmation annuelle de novembre 2024.

Thaïlande : La Commission a noté que la Thaïlande avait atteint l'objectif de couverture vaccinale fixé à 100 % pour les animaux sensibles à la fièvre aphteuse. La Commission a également pris note de la diminution significative des foyers de fièvre aphteuse en 2023 par rapport au nombre de cas de fièvre aphteuse notifiés en 2022.

Néanmoins, la Commission a noté que, selon les résultats de l'étude PVM, les niveaux d'immunité restaient faibles malgré les mesures correctives mises en œuvre, qui comprenaient des activités de sensibilisation des éleveurs à l'importance de la vaccination en tant qu'outil de prévention et de contrôle de la propagation des maladies. La Thaïlande a expliqué que ces résultats étaient principalement observés chez les jeunes veaux (bovins de boucherie), puisque 50 % des échantillons prélevés pour l'étude PVM provenaient de ces animaux, et les a attribués aux limites de l'application de rappels de vaccin chez les jeunes veaux de boucherie par rapport aux bovins laitiers, en raison du système d'élevage et de la manipulation et de l'immobilisation des animaux. La Commission a apprécié que la Thaïlande ait reconnu cette lacune dans l'étude KAP³⁷ sur la vaccination contre la fièvre aphteuse et qu'elle ait commencé à y remédier en sensibilisant les éleveurs à l'importance des rappels de vaccin contre la fièvre aphteuse chez les jeunes veaux et en planifiant une étude PVM dans cette population afin d'évaluer l'efficacité du programme de rappel de vaccin. Toutefois, la Commission a recommandé à la Thaïlande de procéder à une analyse plus approfondie des résultats de l'étude PVM, y compris la stratification par âge, ce qui pourrait conduire à une révision de la conception de l'étude PVM et de la stratégie de vaccination.

La Commission a salué le fait que la Thaïlande ait lancé en novembre 2023 une étude sur la stabilité des vaccins qui devrait être achevée en novembre 2024 pour faire suite aux recommandations de la Commission de mettre en œuvre des contrôles de qualité pour les vaccins non seulement immédiatement après leur production mais aussi quelques mois après la fabrication pour vérifier leur stabilité. La Commission a demandé à la Thaïlande de fournir dans sa reconfirmation annuelle de 2024 une mise à jour des résultats de cette étude ainsi que de l'état d'avancement des mesures correctives prises pour garantir un niveau adéquat d'efficacité et d'efficience des vaccins et des résultats de l'étude PVM après la prochaine campagne de vaccination.

Conclusion : À l'exception de la Chine, la Commission a considéré que les reconfirmations annuelles des Membres susmentionnés respectaient bien les dispositions applicables du Chapitre 8.8. du *Code terrestre* pour la validation du programme officiel de contrôle de la fièvre aphteuse.

³⁷ Knowledge, attitude and practice (Connaissance, approche et pratique)

9. Maintien du statut indemne de peste des petits ruminants (PPR)

9.1. Reconfirmations annuelles ayant fait l'objet d'un examen exhaustif de la Commission

Les reconfirmations annuelles relatives au statut indemne de PPR de l'**Allemagne**, de la **Grèce**, de l'**Italie**, de **Madagascar**, de **Maurice** et de l'**Espagne**³⁸ ont fait l'objet d'un examen exhaustif par la Commission. Les commentaires spécifiques de la Commission sont les suivants :

Allemagne : La Commission a noté que des marchandises étaient importées de pays qui n'étaient pas officiellement reconnus indemnes de PPR par l'OMSA et que les conditions appliquées à ces importations n'étaient pas en totale conformité avec l'article 14.7.10 du *Code terrestre*. La Commission a vivement encouragé l'Allemagne à fournir, dans son dossier de reconfirmation annuelle de 2024, des éléments probants documentés démontrant qu'elle respecte pleinement les dispositions du Chapitre 14.7. du *Code terrestre* ou que le Chapitre 5.3. a bien été respecté pour déterminer que les mesures alternatives appliquées à ces importations atteignent un niveau d'atténuation des risques équivalent à celui décrit dans les dispositions du Chapitre 14.7.

Grèce : La Commission a salué les mesures prises par la Grèce pour faire suite à ses recommandations et a conclu que les importations de petits ruminants étaient conformes aux dispositions du Chapitre 14.7. du *Code terrestre*. La Commission a recommandé à la Grèce de continuer à fournir, dans ses prochaines reconfirmations annuelles, des informations sur l'importation d'animaux sensibles à la PPR et de leurs produits, y compris des éléments probants documentés démontrant sa conformité avec les dispositions du Chapitre 14.7. du *Code terrestre*. Dans le cas où des mesures alternatives à celles prévues au Chapitre 14.7 sont appliquées, en particulier sur les importations de marchandises en provenance de pays qui ne sont pas officiellement reconnus indemnes de PPR par l'OMSA, la Commission a souligné que des éléments probants documentés devraient être fournis démontrant que les dispositions du Chapitre 5.3. ont bien été respectées pour déterminer que ces mesures atteignent un niveau d'atténuation des risques équivalent à celui décrit dans les dispositions du Chapitre 14.7.

Italie : La Commission a noté que l'Italie a soulevé la question du décalage existant dans le protocole de traitement d'inactivation du virus de la PPR pour les cuirs et peaux bruts (ainsi que pour les soies de porc dans le cas du virus de la PPC) auprès de la Commission européenne, dont l'Italie, en tant que Membre de l'UE, est obligée de suivre la réglementation. La Commission a recommandé à l'Italie de continuer à fournir, dans ses prochaines reconfirmations annuelles, des informations sur l'importation d'animaux sensibles à la PPR et de leurs produits, y compris des progrès accomplis en matière de révision de la réglementation de l'UE et des éléments probants documentés démontrant sa conformité avec les dispositions du Chapitre 14.7. du *Code terrestre* ou que les dispositions du Chapitre 5.3. ont bien été respectées pour déterminer que les mesures alternatives appliquées à ces importations atteignent un niveau d'atténuation des risques équivalent à celui décrit dans les dispositions du Chapitre 14.7.

Madagascar : La Commission a félicité Madagascar pour les efforts déployés en vue de la mise en œuvre des recommandations relatives à l'élaboration d'un cadre réglementaire et des mesures prises pour l'identification des petits ruminants. Toutefois, la Commission s'est inquiétée de la lenteur des progrès réalisés en matière d'identification individuelle des petits ruminants. Elle a vivement encouragé Madagascar à poursuivre ses activités afin de garantir la mise en œuvre effective des autres recommandations en vue du maintien du statut officiel de pays indemne de PPR. En outre, la Commission s'est dite préoccupée par l'absence de sujets positifs lors de l'enquête transversale ainsi que par l'absence de cas cliniques suspects. À cet égard, la Commission a demandé à Madagascar de démontrer l'existence d'activités de sensibilisation à la PPR, ciblant spécifiquement les éleveurs et d'autres acteurs clés, afin de renforcer le système de surveillance passive. Enfin, la Commission a félicité Madagascar pour sa participation réussie à un test de contrôle des compétences en matière de PPR et lui a recommandé d'y participer régulièrement. La Commission a demandé une mise à jour sur les progrès réalisés dans ce domaine lors de la reconfirmation de novembre 2024.

³⁸ Y compris les Îles Baléares et les Îles Canaries.

Maurice : La Commission a salué les efforts déployés par Maurice pour donner suite aux recommandations de la Commission et a pris note du fait que l'*Animal Health Bill* (loi sur la santé animale), mettant en pratique le caractère à déclaration obligatoire de la PPR et les mesures générales de lutte contre la PPR, avait été soumise au *State Law Office* (Cabinet juridique de l'état) pour adoption finale en 2024. La Commission a également noté des changements dans la capacité de diagnostic et la mise en place d'une unité de diagnostic moléculaire. Le pays prévoit d'acheter des kits pour le diagnostic de la PPR via PCR. La Commission s'est toutefois inquiétée du fait que Maurice continuait à rencontrer des problèmes pour se procurer rapidement des kits de tests sérologiques pour la PPR. La Commission a demandé à Maurice de confirmer la date d'approbation de l'*Animal Health Bill* et de fournir des projets de règlements relatifs aux importations qu'il est prévu de préparer après la promulgation de ladite loi, ainsi que des mises à jour sur les progrès réalisés en ce qui concerne l'amélioration de la capacité des laboratoires pour le diagnostic sérologique et moléculaire (PCR) de la PPR dans le pays lors de la reconfirmation de son statut au regard de la PPR en novembre 2024.

Espagne : La Commission a pris acte des informations fournies par l'Espagne dans sa reconfirmation annuelle et a noté que les importations de marchandises dérivées d'animaux sensibles à la PPR provenaient uniquement de pays dont l'OMSA a officiellement reconnu qu'ils sont indemnes de PPR. La Commission a recommandé à l'Espagne de continuer à fournir, dans ses prochaines reconfirmations annuelles, des informations sur l'importation d'animaux sensibles à la PPR et de leurs produits, y compris des éléments probants documentés démontrant sa conformité avec les dispositions du Chapitre 14.7. du *Code terrestre*. Dans le cas où des mesures alternatives à celles prévues au Chapitre 14.7 sont appliquées, en particulier sur les importations de marchandises en provenance de pays qui ne sont pas officiellement reconnus indemnes de PPR par l'OMSA, la Commission a souligné que des éléments probants documentés devraient être fournis démontrant que les dispositions du Chapitre 5.3. ont bien été respectées pour déterminer que ces mesures atteignent un niveau d'atténuation des risques équivalent à celui décrit dans les dispositions du Chapitre 14.7.

Conclusion : La Commission a recommandé le maintien de la reconnaissance officielle du statut indemne de PPR des Membres susmentionnés.

9.2. Reconfirmations annuelles examinées par le Service des Statuts

Le Service des Statuts a examiné les autres reconfirmations annuelles portant sur le statut indemne au regard de la PPR et a communiqué à la Commission le résultat de l'analyse effectuée, à savoir :

Les reconfirmations annuelles des Membres suivants ont été examinées:

Afrique du Sud	Croatie	Lituanie	Pologne
Argentine	Danemark	Luxembourg	Portugal ⁴¹
Australie	Équateur	Macédoine du Nord (Rép. de)	Roumanie
Autriche	Estonie	Malte	Royaume-Uni ⁴²
Belgique	Eswatini	Mexique	Russie
Bolivie	États-Unis d'Amérique ³⁹	Namibie ⁴⁰	Singapour

³⁹ Y compris Guam, les Îles Mariannes du Nord, les Îles Vierges des États-Unis, Porto Rico et les Samoa américaines

⁴⁰ Une zone, située au sud du cordon sanitaire vétérinaire, désignée par le Délégué de la Namibie dans un document adressé au Directeur Général en novembre 2014.

⁴¹ Y compris les Açores et Madère.

⁴² Y compris Guernesey (dont Aurigny et Sercq), les Îles Caimans, l'Île de Man, Jersey, Sainte-Hélène et les Îles Falkland (Malvinas). (La souveraineté sur les îles Falkland (Malvinas) fait l'objet d'un différend entre le Gouvernement de l'Argentine et le Gouvernement du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord [voir résolution 2065 (XX) de l'Assemblée Générale des Nations Unies]).

Bosnie-Herzégovine	Finlande ⁴³	Nouvelle-Calédonie	Slovaquie
Botswana	France ⁴⁴	Nouvelle-Zélande	Slovénie
Brésil	Hongrie	Norvège	Suède
Canada	Irlande	Paraguay	Suisse
Chili	Islande	Pays-Bas	Taipei chinois
Chypre	Lesotho	Pérou	Tchèque (Rép.)
Colombie	Lettonie	Philippines	Uruguay
Corée (Rép. de)	Liechtenstein		

Conclusion : La Commission a recommandé le maintien de la reconnaissance officielle du statut indemne de PPR des Membres et de la zone susmentionnés.

⁴³ Y compris les Îles d'Åland.

⁴⁴ Y compris la Guadeloupe, la Guyane française, la Martinique, la Réunion, Saint Barthélemy, Saint Martin et Saint Pierre et Miquelon.

Annex 4 : Formulaire révisé pour la reconfirmation annuelle du statut de risque d'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) des Membres de l'OMSA

QUESTION		OUI	NON
1.	L'évaluation des risques d'ESB a-t-elle, conformément à l'article 11.4.3, été examinée par l'autorité compétente du pays/de la zone, par l'incorporation de preuves documentées, au cours des 12 derniers mois ?	Veillez fournir les conclusions de l'examen et toute mesure ou mise à jour ultérieure qui a pu être prise.	Veillez expliquer pourquoi et indiquer la date provisoire d'achèvement de l'examen.
2.	c) Y a-t-il eu des changements dans les pratiques de l'industrie de l'élevage au cours des douze derniers mois, comme décrites au point 1.b.i de l'article 11.4.3., y compris des changements dans les pratiques d'audit ou une augmentation des non-conformités détectées ?	Veillez fournir une description actualisée des pratiques de l'industrie empêchant les bovins d'être nourris avec des farines protéiques issues de ruminants, conformément au point 1.b.i de l'article 11.4.3. Veillez justifier les changements apportés aux pratiques d'audit.	
	d) Y a-t-il eu des changements dans les mesures d'atténuation des risques spécifiques à l'ESB (autres que les exigences en matière d'importation visées à la question 4b) au cours des douze derniers mois, comme décrites au point 1.b.ii de l'article 11.4.3., y compris des changements dans les pratiques d'audit ou une augmentation des cas de non-conformité détectés ?	Veillez fournir une description actualisée des mesures spécifiques d'atténuation des risques empêchant les bovins d'être nourris avec des farines protéiques issues de ruminants. Veillez justifier la modification des mesures.	
3.	La législation relative à l'ESB (à l'exception des prescriptions d'importation abordées à la question 4b) a-t-elle été modifiée au cours des douze derniers mois ?	Veillez résumer la ou les modifications apportées, en soulignant leur impact potentiel sur les mesures d'atténuation du risque d'ESB, y compris la surveillance. Veillez expliquer comment la législation mise à jour est toujours alignée sur les Articles 11.4.4 et 11.4.5. Veillez justifier les raisons de cette modification de la législation.	
4.	c) Les produits suivants ont-ils été importés au cours des douze derniers mois ?	Veillez indiquer les quantités importées au cours de cette période par produit et origine dans le tableau 1.	vi. Bovins
			vii. Farines protéiques issues de ruminants
			viii. Aliments pour animaux (non destinés aux animaux de compagnie) contenant des farines protéiques issues de ruminants
			ix. Engrais contenant des farines protéiques issues de ruminants

QUESTION		OUI	NON
	x. Tout autre produit qui est, comprend ou pourrait être contaminé par des produits énumérés à l'Article 11.4.15.		
d) Y a-t-il eu des changements aux exigences d'importation des produits suivants au cours des douze derniers mois ?	vi. Bovins	Veuillez résumer les modifications, la justification de ces changements et souligner leur impact potentiel sur les mesures d'atténuation du risque d'ESB. Veuillez décrire comment la législation mise à jour est toujours alignée sur les Articles 11.4.3. et 11.4.4.	
	vii. Farines protéiques issues de ruminants		
	viii. Aliments pour animaux (non destinés aux animaux de compagnie) contenant des farines protéiques issues de ruminants		
	ix. Engrais contenant des farines protéiques issues de ruminants		
	x. Tout autre produit qui est, comprend ou pourrait être contaminé par des produits énumérés à l'Article 11.4.15.		
f) Le programme de surveillance a-t-il continué de notifier et de tester tous les animaux présentant des signes faisant partie du spectre clinique de l'ESB au cours des douze derniers mois, comme décrit aux points 1 et 2 de l'article 11.4.20.?	Veuillez fournir des informations complémentaires en remplissant le tableau 2.	Veuillez décrire pourquoi le système n'a pas continué à signaler et/ou à tester tous les bovins présentant des signes faisant partie du spectre clinique de l'ESB au cours des douze derniers mois. En outre, veuillez indiquer les mesures correctives mises en œuvre ou à mettre en œuvre et le calendrier de mise en œuvre.	
5. g) Les programmes de sensibilisation et de formation destinés aux différents groupes de parties prenantes ont-ils été mis en œuvre au cours des douze derniers mois, décrits à l'article 11.4.20, point 3a?	Veuillez fournir un résumé des activités menées, y compris le public cible.	Veuillez décrire pourquoi et fournir les mesures correctives et le calendrier de mise en œuvre.	
h) L'ESB a-t-elle continué à être une maladie à déclaration obligatoire sur l'ensemble du territoire au cours des douze derniers mois (article 11.4.20, point 3b) ?		Veuillez décrire pourquoi et indiquer les mesures correctives mises en œuvre ou à mettre en œuvre et le calendrier de mise en œuvre.	
i) Tous les tests de dépistage de l'ESB ont-ils été effectués conformément au <i>Manuel terrestre</i> ? (Point 3c de l'article 11.4.20)		Veuillez décrire pourquoi et indiquer les mesures correctives mises en œuvre.	

QUESTION		OUI	NON
			œuvre ou à mettre en œuvre et le calendrier de mise en œuvre.
	j) Le système de surveillance est-il toujours étayé par des procédures d'évaluation solides et documentées tels qu'énumérées à l'article 11.4.20, point 3d ?	Le cas échéant, veuillez fournir un résumé des changements dans ces procédures d'évaluation, des non-conformités détectés et des mesures correctives consécutives.	Veuillez décrire pourquoi et indiquer les mesures correctives mises en œuvre ou à mettre en œuvre et le calendrier de mise en œuvre.
6.	a) Des cas d'ESB atypique se sont-ils produits au cours des douze derniers mois ?	Veuillez indiquer le nombre de cas et la manière dont ils ont été identifiés. Veuillez également fournir des preuves documentées que le cas était atypique et l'assurance qu'il n'a pas été recyclé (c'est-à-dire que des mesures ont été prises pour s'assurer que tous les cas détectés ont été complètement détruits ou éliminés afin de s'assurer qu'ils ne sont pas entrés dans la chaîne alimentaire animale ou humaine, conformément au point 4 de l'Article 11.4.4.).	
	b) Des cas d'ESB classique se sont-ils produits au cours des douze derniers mois ?	Veuillez joindre le rapport final d'enquête épidémiologique qui a été fourni à l'OMSA à la suite de la notification. Veuillez décrire les mesures qui ont pu être prises pour éviter que cela ne se reproduise. Veuillez décrire les mesures prises pour s'assurer que tous les cas détectés ont été complètement détruits ou éliminés afin de s'assurer qu'ils ne sont pas entrés dans la chaîne alimentaire humaine ou animale, conformément au point 4 de l'Article 11.4.4.	
7.	La situation épidémiologique ou d'autres événements importants ont-ils changé au cours des douze derniers mois ?	Veuillez décrire le(s) « événement(s) important(s) » et tout changement important dans la situation épidémiologique, ainsi que les mesures prises en réponse à ces événements/changements.	

Tableau 1 : Relevé des importations des douze derniers mois

Veuillez indiquer dans ce tableau les importations de bovins, de farines protéiques issues de ruminants et d'autres marchandises en provenance de tous pays.

Pays d'origine	Marchandises et quantités									
	Bovins		Farines protéiques issues de ruminants		Aliments pour animaux (non destinés aux animaux de compagnie) contenant des farines protéiques issues de ruminants		Engrais contenant des farines protéiques issues de ruminants		Tout autre produit qui est, comprend ou pourrait être contaminé par des produits énumérés à l'article 11.4.15.	
	Nombre d'animaux	Utilisation prévue	Quantité	Type de marchandise (+)	Quantité	Type de marchandise (+)	Quantité	Type de marchandise (+)	Quantité	Type de marchandise (+)

(+) Préciser le type et l'utilisation prévue des aliments pour animaux ainsi que les espèces dont sont issues les ingrédients.

Tableau 2 : Surveillance effectuée au cours des douze derniers mois.

Relevé de tous les bovins présentant des signes cliniques évocateurs d'ESB signalés et évalués par les Services vétérinaires.

Tableau clinique (Voir point 2 de l'article 11.4.20.)	Nombre de cas signalés	Nombre de tests de dépistage de l'ESB
Bovins présentant des signes cliniques évolutifs évocateurs de l'ESB réfractaires au traitement, et pour lesquels le tableau clinique ne peut être attribué à d'autres causes courantes de signes comportementaux ou neurologiques		
Bovins présentant des signes comportementaux ou neurologiques lors de l'inspection ante mortem en abattoir		
Bovins incapables de se lever ou de se déplacer sans assistance, avec un historique clinique approprié à l'appui (c'est-à-dire que le tableau clinique ne peut être attribué à d'autres causes courantes de décubitus)		
Bovins trouvés morts (animaux morts) avec un historique clinique approprié à l'appui (c'est-à-dire que le tableau clinique ne peut être attribué à d'autres causes courantes de décès).		

Annex 5 : Rapport sur l'élaboration de la définition d'un cas d'infection à *Francisella tularensis* (tularémie), (1 novembre 2023 – 30 janvier 2024)

L'objectif de ce rapport est d'exposer les principes et la justification scientifique des éléments retenus dans la définition d'un cas pour l'infection à *Francisella tularensis* (tularémie), telle qu'elle a été élaborée par vidéo-conférence et échanges de courriels entre le 1^{er} novembre 2023 et le 19 janvier 2024.

La définition d'un cas a pour objet de faciliter les notifications à l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA, fondée en tant qu'OIE) conformément aux dispositions du chapitre 1.1 du *Code sanitaire pour les animaux terrestres* de l'OMSA (ci-après en abrégé, le *Code terrestre*).

Les précisions concernant les experts et le personnel de l'OMSA ayant contribué au processus de rédaction sont fournis à l'[annexe 1](#).

1. Processus

Un article du *Bulletin L'Officiel* (n° 2021-1) résume cette initiative : « Élaboration de définitions de cas pour les maladies des animaux terrestres de la Liste de l'OMSA »⁵⁰.

Le présent rapport, ainsi que la proposition de définition d'un cas, seront présentés pour examen d'abord à la Commission des normes biologiques, puis à la Commission scientifique pour les maladies animales (Commission scientifique) lors de leurs prochaines réunions. Après approbation par la Commission scientifique, et sous réserve qu'il n'y ait pas de conflit entre la définition proposée et le *Code terrestre* ou le *Manuel des tests de diagnostic et des vaccins pour les animaux terrestres* de l'OMSA (*Manuel terrestre*), la définition d'un cas finalisée sera publiée sur le site web de l'OMSA avant d'être intégrée dans le chapitre pertinent du Code, conformément au processus d'établissement des normes.

2. Généralités

La tularémie est une zoonose causée par la bactérie *Francisella tularensis*. Elle survient naturellement chez les lagomorphes (lapins et lièvres) et les rongeurs. La transmission à l'homme se fait par contact direct avec des animaux atteints, par l'exposition à des tissus infectés, par l'ingestion d'animaux infectés, par contact direct ou absorption d'eau contaminée et par inhalation d'aérosols contenant la bactérie [1]. *Francisella tularensis* est considérée comme une arme bactériologique potentielle car l'inhalation d'un aérosol contenant de 10 à 100 unités formant colonie suffit à déclencher une infection grave chez l'homme, pouvant conduire à la mort [2].

La tularémie est listée au [chapitre 1.3](#) du *Code terrestre*, « Maladies infections et infestations listées par l'OMSA », plus précisément à l'article 1.3.1 dans la catégorie des maladies « communes à plusieurs espèces ». S'il existe dans le *Code terrestre* un chapitre dédié à cette maladie ([chapitre 8.20](#), dernière mise à jour datant de 2014), celui-ci ne contient pas de définition d'un cas à l'appui des décisions de notification des Membres de l'OMSA. Le *Manuel terrestre* contient également un chapitre dédié à la tularémie ([chapitre 3.1.23](#)), dont la dernière version a été adoptée en 2022.

Une recherche a été effectuée dans le système WAHIS le 1^{er} décembre 2023 afin d'en extraire une synthèse des informations disponibles⁵¹ sur « *Francisella tularensis* (tularémie) » à partir des données des rapports officiels (rapports semestriels, notifications immédiates et rapports de suivi). À ce jour, la maladie a été signalée chez 38 espèces. Outre les lapins et les lièvres, l'infection a été rapportée chez d'autres espèces animales domestiques et sauvages : bovins (n=5), ovins (n=8), chiens (n=11) et

⁵⁰ https://oiebulletin.fr/?officiel=10-3-2-2021-1_case-definitions

⁵¹ <https://wahis.oie.int/#/dashboards/qd-dashboard>

renards (n=16). Figure 1. Le graphique ci-dessous présente le nombre total de pays ayant notifié la maladie à l'OMSA entre janvier 2005 et décembre 2023.

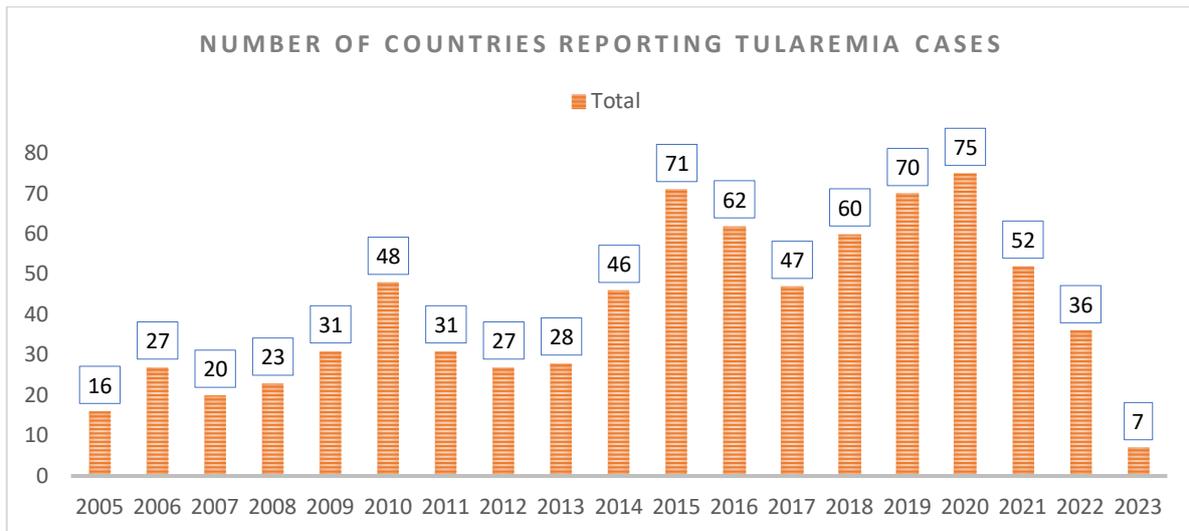


Figure 3. Nombre de pays ayant notifié de nouveaux cas de tularémie à l'OMSA via WAHIS, de janvier 2005 à décembre 2023.

3. Discussion

3.1. Dénomination de la maladie

Les experts ont approuvé l'emploi du terme « tularémie » pour désigner la maladie due à la bactérie à Gram négatif *Francisella tularensis*.

3.2. Agent pathogène

Les experts sont convenus que l'agent pathogène responsable de la tularémie est *Francisella tularensis* subsp. *tularensis* (type A) et *Francisella tularensis* subsp. *holarctica* (type B). Ci-après, le terme « *Francisella tularensis* » désigne collectivement ces deux sous-espèces.

Les experts ont noté l'existence de deux autres sous-espèces de *Francisella tularensis*, à savoir *F. mediasiatica* qui est présente en Asie centrale [1,2] mais sur laquelle on dispose de peu d'informations, et *F. novicida* qui est moins virulente mais qui peut causer une maladie grave chez les humains immunodéprimés. Quant à *F. mediasiatica*, les experts estiment que son aire de distribution pourrait être plus vaste que celle actuellement connue, toutefois à ce jour aucun cas n'a été rapporté chez l'homme. Certains éléments laissent supposer que sa virulence serait proche de celle de *F. holarctica*, mais ici encore les données documentées sont rares.

Par ailleurs, les experts ont estimé qu'il est très rare que les laboratoires soient dotés des capacités permettant de caractériser la bactérie jusqu'au niveau des sous-espèces, de sorte que les cas notifiés sont généralement qualifiés comme étant des cas d'infection à *Francisella tularensis*.

3.3. Espèces hôtes

Les experts ont expliqué que la tularémie est principalement une maladie de la faune sauvage et qu'elle est dotée d'une écologie complexe. Plusieurs facteurs écologiques multiplient le risque de contacts entre les hôtes sensibles et les animaux infectés, avec potentiellement de nouvelles infections, notamment l'exposition à des eaux naturelles contaminées et l'augmentation des populations de rongeurs microtinés et des espèces de vecteurs. Compte tenu du fait que la tularémie affecte essentiellement la faune sauvage et que le lapin domestique y est moins sensible (voir le paragraphe suivant), les experts ont formulé une observation séparée indiquant qu'il ne s'agit peut-être pas d'une maladie prioritaire pour les Services vétérinaires.

Les experts ont constaté que si *Francisella tularensis* a été isolée chez plus de 300 espèces de vertébrés et d'invertébrés, elle demeure essentiellement une maladie des rongeurs et des lagomorphes [3]. Elle survient naturellement chez les lagomorphes (lapins et lièvres) et les rongeurs, surtout les rongeurs microtinés comme les campagnols et les rats musqués, ainsi que chez les castors [4]. Les experts ont précisé que tous les animaux domestiques et sauvages appartenant aux ordres Lagomorpha et Rodentia sont sensibles à l'infection à *Francisella tularensis*. Néanmoins, ils ont précisé que certaines espèces comme le lapin de garenne (*Oryctolagus cuniculus*) et le lapin domestique pourraient se révéler relativement résistantes à *Francisella tularensis* [5]. Les experts ont toutefois estimé que, pour les besoins de la notification d'un foyer de *Francisella tularensis* à l'OMSA, toutes les espèces domestiques et sauvages des ordres Lagomorpha et Rodentia sont à considérer comme espèces hôtes. Les experts ont jugé que l'inclusion des espèces sauvages se justifiait par la « fréquence » relative avec laquelle les chiens de chasse contractent l'infection à partir de lièvres sauvages.

Lors de l'examen des animaux hôtes à prendre en compte dans la définition d'un cas, les experts ont considéré que même si des cas sporadiques ont été rapportés chez d'autres espèces animales comme les chiens et les ovins, ces rapports restent rares et les espèces en question sont des hôtes accidentels et des culs-de sac épidémiologiques [6]. Les experts ont admis que ces hôtes accidentels peuvent assurer un portage mécanique, possibilité documentée chez le chat dont les griffes et la bouche peuvent être colonisées par la bactérie, avec transmission subséquente aux humains par griffure ou morsure [6,7]; toutefois, les experts n'ont pas conseillé d'inclure ces espèces dans la définition d'un cas.

3.4. Critères épidémiologiques et diagnostiques

Les experts ont identifié **trois options** (dont une seule est suffisante) pour confirmer un cas d'infection à *Francisella tularensis* aux fins de notification à l'OMSA.

3.4.1. Option 1

Les experts ont estimé que l'isolement de la bactérie dans les échantillons prélevés d'une espèce hôte suffit à confirmer un cas d'infection à *Francisella tularensis*.

3.4.2. Option 2

Les experts ont examiné la question de savoir si la détection de l'antigène ou de l'acide nucléique (voire la détection d'anticorps) chez l'espèce hôte était un critère suffisant et indépendant ou s'il fallait lui adjoindre d'autres éléments de preuve, tels que la présence de signes cliniques ou l'existence de liens épidémiologiques, pour étayer la qualification de l'animal hôte en tant que cas. Les experts ont unanimement conclu que s'agissant d'hôtes appartenant aux ordres Lagomorpha et Rodentia, la détection de l'antigène, ou bien la détection de l'acide nucléique, était à elle seule suffisante pour qualifier l'animal hôte de cas. Cela diffère des hôtes accidentels ou des culs-de sac épidémiologiques comme les chiens et les chats, qui peuvent posséder des anticorps même après une infection abortive.

3.4.3. Option 3

Les experts n'ont pas recommandé d'inclure la mise en évidence d'une séroconversion parmi les critères diagnostiques, car ils ont considéré la détection d'anticorps comme une méthode suffisante en elle-même pour satisfaire à la définition d'un cas (voir l'argumentaire détaillé relatif à l'option 4).

3.4.4. Option 4

Les experts ont noté qu'à leur connaissance, il n'existait pas de vaccin contre *Francisella tularensis* autorisé pour un usage chez l'homme ou l'animal, de sorte que la détection d'anticorps chez un animal est toujours indicatrice d'une infection à *Francisella tularensis*.

Néanmoins, les experts ont fait observer qu'il était capital d'exclure les sérologies positives résultant d'une réaction croisée avec *Brucella* spp., *Yersinia* spp. et *Legionella* spp. et qu'il fallait donc réaliser des essais permettant d'exclure ces dernières infections. En particulier, le lièvre brun européen peut également être infecté par *Brucella suis* biovar 2, infection qui induit un résultat positif au test d'agglutination sur lame identique à celle à *Francisella tularensis*. Cela doit être surveillé de près en soumettant les deux antigènes au test d'agglutination en tube afin de voir lequel produit le titre le plus élevé (ces méthodes sont décrites dans le chapitre 3.1.23 du *Manuel terrestre*). Alternativement, il est possible d'associer à la méthode sérologique une PCR et/ou une analyse bactériologique afin de différencier ces deux espèces de bactéries. Toutefois, les experts ont noté qu'il est probablement rare que les RT-PCR et/ou PCR ADNr-16S spécifiques de *Francisella tularensis* donnent un résultat positif dans le contexte du laboratoire.

Deux des trois experts ont estimé que la détection d'anticorps chez un animal hôte, même en l'absence de signes cliniques, de lésions anatomo-pathologiques et d'antécédents épidémiologiques (par ex. exposition ou contact antérieur avec des animaux infectés ou suspectés d'être infectés, ou avec des vecteurs) devrait suffire à le qualifier de cas. Toutefois, ces experts ont également noté que la sérologie ne présente qu'un faible intérêt chez les animaux sensibles, qui généralement décèdent avant l'apparition d'anticorps. L'un des experts a signalé que si les tests sérologiques sont les plus sensibles et les plus pratiques à réaliser chez l'animal, ils ont aussi des limites, notamment leur faible sensibilité pendant les deux premières semaines de pathogénicité de la maladie, et le risque de donner des résultats faussement positifs chez certains animaux. Par conséquent, cet expert a recommandé de s'appuyer sur des éléments probants supplémentaires, par exemple des données épidémiologiques ou la confirmation de la présence de l'agent pathogène.

4. References

1. TIMOFEEV V., BAKHTEEVA I., TITAREVA G., KOPYLOV P., CHRISTIANY D., MOKRIEVICH A., DYATLOV I. & VERGNAUD G. (2017). – Russian isolates enlarge the known geographic diversity of *Francisella tularensis* subsp. *mediasiatica*. *PLoS One*, **12** (9), e0183714. doi:10.1371/journal.pone.0183714.
2. OLSUFJEV N.G. & MESHCHERYAKOVA I.S. (1983). – Subspecific Taxonomy of *Francisella tularensis* McCoy and Chapin 1912†. *International Journal of Systematic and Evolutionary Microbiology*, **33** (4), 872–874. doi:10.1099/00207713-33-4-872.
3. MAURIN M. & GYURANECZ M. (2016). – Tularaemia: clinical aspects in Europe. *Lancet Infect Dis*, **16** (1), 113–124. doi:10.1016/S1473-3099(15)00355-2.
4. Chapter 3.01.23 Tularemia *World Organisation for animal health, Manual of Diagnostic Tests and Vaccines for Terrestrial Animals*.
5. BELL, J.F. (1980). – CRC Handbook of zoonoses, Section A, Bacterial, rickettsial and mycotic diseases, 1st ed., CRC Press Inc., Boca Raton, Florida. In *CRC Handbook of zoonoses*, CRC Press. pp 161–193
6. FRIEND & MILTON (2006). – *U.S. Geological Survey*. USGS National Wildlife Health Center. Available at: <https://pubs.usgs.gov/circ/1297/report.pdf> (accessed on 23 January 2024).
7. CAPELLAN J. & FONG I.W. (1993). – Tularemia from a cat bite: case report and review of feline-associated tularemia. *Clin Infect Dis*, **16** (4), 472–475. doi:10.1093/clind/16.4.472.

.../Appendices

**RAPPORT SUR L'ELABORATION DE LA DEFINITION D'UN CAS D'INFECTION
A *FRANCISELLA TULARENSIS* (TULAREMIE)**

1 novembre 2023 – 30 janvier 2024

Liste des contributeurs

EXPERTS EXTÉRIEURS

Miklos Gyuranecz

HUN-REN Veterinary Medical Research
Institute
Hungária krt. 21,
Budapest, 1143

Ehsan Mostafavi

National Reference laboratory for diagnosis
and research on Plague, Tularemia and Q
fever,
Pasteur Institute of Iran

Gete Hestvik

Dept. of Pathology and Wildlife Diseases
Swedish Veterinary Agency, SVA

OMSA

Gregorio Torres

Chef du Service scientifique

Monal Daptardar

Coordinatrice scientifique
Service scientifique

Charmaine Chng

Adjointe au chef du Service scientifique

Annexe 6 : Programme de travail

Noms abrégés de certaines Commissions :

Commission scientifique : Commission scientifique pour les maladies animales

Commission du Code : Commission des normes sanitaires pour les animaux terrestres)

		Février 2024	Étapes suivantes	Échéances
Mise à jour des normes de l'OMSA				
	Glossaire	Pas à l'ordre du jour		
1	Ch. 1.2, Critères d'inclusion de maladies, d'infections ou d'infestations dans la liste de l'OMSA	<p>Pas à l'ordre du jour ; lors de la réunion de février 2023, des modifications ont été proposées concernant le document d'orientation afin d'améliorer l'interprétation par les experts des critères d'inclusion, et les orientations révisées ont été appliquées lors de l'évaluation des encéphalopathies équine au regard des critères d'inclusion.</p> <p>Pour l'heure aucune révision spécifique du chapitre 1.2 n'est recommandée mais la Commission scientifique se réjouit d'être associée aux discussions lors de la prochaine révision.</p>	Continuer à réviser l'interprétation que font les experts des critères d'inclusion et assurer la cohérence de leur application.	Sans objet
1	Chapitre 1.3, Maladies, infections et infestations listées par l'OMSA	Pas à l'ordre du jour.	Sans objet	Sans objet
	Ch. 1.6, Procédures pour la reconnaissance officielle d'un statut zoosanitaire, la validation d'un programme officiel de contrôle, et la publication par l'OMSA d'une auto-déclaration d'absence de maladie	Pas à l'ordre du jour.	Sans objet	Sans objet
1	Ch. 1.11, Questionnaire sur la fièvre aphteuse	Prise en compte des commentaires relatifs au projet de chapitre révisé formulés par les Membres après la réunion de septembre 2023 de la Commission du Code, et transmis par celle-ci.	La Commission scientifique a rendu son avis à la Commission du Code lors de la réunion des Bureaux des deux Commissions en février 2024.	Sans objet
1	Ch. 4.X, Nouveau chapitre sur la sécurité biologique	Pas à l'ordre du jour ; la Commission scientifique	Sans objet	Sans objet

		Février 2024	Étapes suivantes	Échéances
		a pris note que la prochaine réunion du Groupe <i>ad hoc</i> se tiendra en mars 2024 ; un représentant de la Commission scientifique assistera à cette réunion.		
1	Chapitre 4.4, Zonage et compartimentation	La Commission scientifique a été informée du plan d'élaboration d'un nouveau chapitre sur la mise en place du zonage.	Le Secrétariat est chargé de faire une proposition pour l'élaboration du chapitre sur la mise en place du zonage.	La Commission scientifique examinera cette proposition lors de sa réunion de septembre 2024.
1	Chapitre 8.8, Infection par le virus de la fièvre aphteuse	Examen de certains commentaires relatifs au projet de chapitre révisé formulés par les Membres après la réunion de septembre 2023 de la Commission du Code, et transmis par celle-ci.	La Commission scientifique a rendu son avis à la Commission du Code lors de la réunion des Bureaux des deux Commissions en février 2024.	
1	Chapitre 8.X. Infection à <i>Trypanosoma evansi</i> (surra)	Examen des avis des experts concernant le surra chez les camélidés et formulation de recommandations relatives à l'article 8.Z.7.	La Commission scientifique a transmis son avis à la Commission du Code lors de sa réunion de février 2024.	Sans objet
1	Ch. 11.5, Infection à <i>Mycoplasma mycoides</i> subsp. <i>mycoides</i> SC (péripleumonnie contagieuse bovine)	La Commission scientifique a examiné les conséquences de l'adoption du chapitre révisé sur la procédure de reconfirmation annuelle pour le maintien du statut indemne de peste équine des Membres reconnu officiellement par l'OMSA. Les Commissions scientifique et du Code ont décidé de ne pas présenter le chapitre révisé pour adoption lors de la prochaine Session générale.	La Commission scientifique examinera le projet de chapitre révisé lors de sa réunion de septembre 2024.	
1	Chapitre 12.1, Infection par le virus de la peste équine			
1	Ch. 12.3, Dourine	Pas à l'ordre du jour.	Sans objet	Sans objet
Reconnaissance officielle des statuts sanitaires				
1	Évaluation des demandes présentées par les Membres	La Commission scientifique a examiné cinq rapports des Groupes <i>ad hoc</i> chargés d'évaluer les demandes de reconnaissance officielle du statut sanitaire et les		

		Février 2024	Étapes suivantes	Échéances
		demandes de validation des programmes officiels de contrôle (peste équine, péripneumonie contagieuse bovine, fièvre aphteuse, rage transmise par les chiens et peste des petits ruminants). Aucune demande n'avait été présentée pour l'ESB ou la PPC. Six demandes présentées en vue de la reconnaissance officielle du statut sanitaire/validation du programme officiel de contrôle (dont une sous réserve des résultats d'une mission) ont été acceptées et sept autres ont été rejetées.		
2	Missions d'experts dépêchées dans les Membres	La Commission scientifique a qualifié quatre missions de prioritaires, dont deux à effectuer si possible avant sa réunion de septembre 2024. L'une de ces missions avait trait à la reconnaissance du statut officiel, une autre au maintien de ce statut et les deux dernières visaient à soutenir les Membres dans leur demande.	La Commission scientifique examinera les rapports et recommandations émanant des missions une fois celles-ci terminées.	
2	Suivi des Membres ayant un statut zoosanitaire officiel ou dont le statut a été suspendu	La Commission scientifique a été informée du retrait du statut d'un Membre qui n'avait pu recouvrer son statut dans les deux ans suivant la suspension de celui-ci.	Pas d'action tant qu'aucune demande d'évaluation faisant appel à la procédure rapide n'est présentée à la Commission scientifique.	
	Non-respect par des Membres ayant un statut sanitaire officiellement reconnu par l'OMSA des dispositions du <i>Code terrestre</i> relatives aux importations en provenance de pays non officiellement reconnus indemnes par l'OMSA	La Commission scientifique a examiné le document de réflexion préparé par le Secrétariat et proposé une marche à suivre.	La Commission scientifique continuera à vérifier la conformité des Membres par rapport aux dispositions du <i>Code terrestre</i> applicables aux importations de marchandises en provenance de pays non officiellement reconnus indemnes par l'OMSA lors des prochains cycles annuels de	

		Février 2024	Étapes suivantes	Échéances
			reconfirmation des statuts.	
1	Examen des reconfirmations annuelles	La Commission scientifique a examiné en détail les reconfirmations annuelles présélectionnées lors de sa réunion de septembre 2023, ainsi que les reconfirmations annuelles portées à son attention par le Service des Statuts.	Continuer à appliquer la stratégie adoptée pour évaluer les reconfirmations annuelles sélectionnées en vue d'un examen approfondi lors des réunions de février de la Commission.	
1	Harmonisation des exigences figurant dans les chapitres du <i>Code terrestre</i> relatives à la reconnaissance et au maintien du statut zoosanitaire officiel	Terminée pour la fièvre aphteuse. La Commission scientifique a décidé de reporter l'adoption des chapitres sur la péripneumonie contagieuse bovine et la peste équine.	La Commission scientifique examinera les projets de chapitres révisés lors de sa réunion de septembre 2024.	
2	Formulaire de reconfirmation annuelle des statuts relatifs au risque d'ESB	La Commission scientifique a examiné et approuvé le projet de formulaire en tenant compte des nouvelles normes relatives à l'ESB adoptées en mai 2023.	Le formulaire sera annexé au rapport de février 2024 de la Commission scientifique et publié sur le site web. Pas d'autre action requise pour la Commission.	
Questions liées au contrôle de maladies spécifiques				
2	Fournir des orientations sur les stratégies et initiatives mondiales (fièvre aphteuse, peste des petits ruminants, rage, peste porcine africaine, influenza aviaire, tuberculose zoonotique)	Les stratégies/initiatives mondiales pour l'influenza aviaire, la rage et la tuberculose zoonotique ont été actualisées. La Commission scientifique a été sollicitée pour les mises à jour fondées sur les résultats.	Sans objet	La Commission scientifique recevra les mises à jour relatives aux stratégies et initiatives mondiales (fièvre aphteuse, peste des petits ruminants, peste porcine africaine, influenza aviaire).
2	Évaluation des évolutions récentes en matière de lutte et d'éradication des maladies infectieuses	La Commission scientifique a soulevé la question de plus en plus préoccupante de la clavelée et la variole caprine et préconisé d'accorder la priorité à l'élaboration de la définition d'un cas, et si possible, de réviser le	Le Secrétariat assurera le suivi et fera une proposition concernant la révision du chapitre 14.9.	La Commission examinera la proposition du Secrétariat en septembre 2024.

		Février 2024	Étapes suivantes	Échéances
		chapitre 14.9 du <i>Code terrestre</i> .		
1	Examen des rapports des Groupes <i>ad hoc</i> relevant du mandat de la Commission scientifique (hors ceux dédiés aux statuts sanitaires ou à l'élaboration de normes)	La Commission scientifique a été informée des résultats de la réunion du Groupe <i>ad hoc</i> sur les maladies émergentes.	Sans objet	Sans objet
1	Évaluation des maladies émergentes	Sans objet	Sans objet	Sans objet
1	Évaluation des agents pathogènes au regard des critères d'inclusion dans la liste figurant dans le chapitre 1.2. du <i>Code terrestre</i>	La Commission scientifique a proposé d'évaluer la maladie du mouton de Nairobi au regard des critères d'inclusion.	Le Secrétariat assurera le suivi de cette évaluation avec les experts.	La Commission scientifique examinera l'avis rendu par les experts lors de sa réunion de septembre 2024.
1	Élaboration des définitions d'un cas	<p>La Commission scientifique a examiné les définitions d'un cas suivantes :</p> <p>Infection par un métapneumovirus (rhinotrachéite infectieuse de la dinde) : la Commission scientifique a examiné les avis rendus par la Commission des normes biologiques et des experts, et proposé quelques modifications à apporter à la définition d'un cas. Elle a également fourni des éclaircissements en réponse à la question de la Commission du Code sur les animaux hôtes.</p> <p>Francisella tularensis (Tularemia) : Discussion sur la définition d'un cas avec la Commission des normes biologiques ; la Commission scientifique a apporté quelques améliorations à la définition proposée d'un cas.</p> <p>Maladie du mouton de Nairobi : La Commission scientifique a demandé de mettre en attente l'élaboration de la</p>	<p>Transmettre les commentaires et le projet de définition d'un cas révisé à la Commission du Code.</p> <p>Transmettre les commentaires et la définition d'un cas entérinée à la Commission du Code.</p> <p>(voir ci-dessus)</p>	<p>(voir ci-dessus)</p> <p>La Commission scientifique examinera les définitions d'un cas lors de sa réunion de septembre 2024.</p>

		Février 2024	Étapes suivantes	Échéances
		<p>définition d'un cas et de procéder d'abord à l'évaluation de la maladie du mouton de Nairobi au regard des critères d'inclusion dans la liste.</p> <p>Choix avec la Commission du Code de la prochaine tranche de maladies pour lesquelles la définition d'un cas sera à élaborer.</p>	Le Secrétariat assurera le suivi de l'élaboration de la définition d'un cas avec les experts.	
Relations avec les autres Commissions spécialisées				
1	Commission du Code sanitaire pour les animaux terrestres	<p>Une réunion des Bureaux a eu lieu ; sélection des prochaines définitions d'un cas à rédiger, décision d'évaluer la maladie du mouton de Nairobi au regard des critères d'inclusion dans la liste, plan d'action pour certains chapitres portant sur des maladies faisant l'objet d'une reconnaissance officielle du statut indemne (fièvre aphteuse, peste équine, péripneumonie contagieuse bovine), décision de convoquer des groupes <i>ad hoc</i> sur la tremblante et sur les encéphalites équines ainsi qu'un groupe d'experts chargé de rationaliser les animaux hôtes à prendre en compte.</p>		
1	Commission des normes biologiques	<p>Pas de réunion de coordination, mais par l'intermédiaire du Secrétariat, discussion sur la définition d'un cas pour la tularémie et l'infection à métapneumovirus aviaire.</p>		
Groupes de travail				
2	Groupe de travail sur la résistance aux agents antimicrobiens	<p>Pas à l'ordre du jour.</p>		
2	Groupe de travail sur la faune sauvage	<p>La Commission a pris note des discussions du Groupe de travail résumées dans son</p>	<p>Le Secrétariat du Groupe de travail informera la Commission dès la</p>	<p>Sans objet</p>

		Février 2024	Étapes suivantes	Échéances
		rapport de décembre 2023 et a demandé à être informée de la publication des lignes directrices sur la gestion des risques sanitaires associés au commerce d'espèces sauvages.	publication des lignes directrices.	
Autres activités pouvant influencer sur le programme de travail de la Commission scientifique				
1	Évaluation des candidatures au statut de Centre collaborateur de l'OMSA	Aucune demande n'a été présentée lors de cette réunion.		
3	Le point sur les principales conclusions/recommandations des réunions pertinentes pour les travaux de la Commission	Aucune lors de cette réunion.		
3	Informations actualisées transmises à la Commission scientifique pour information	La Commission scientifique a été informée des activités suivantes : Projet d'outil de navigation en ligne dédié aux normes de l'OMSA ; le point sur le Service d'Information et d'analyse de la santé animale mondiale et la mise à jour de la plateforme WAHIS ; le point sur l'Observatoire de l'OMSA et sur le programme « Impact mondial des maladies animales » (GBADs).		
	Autres questions	Aucune lors de cette réunion.		