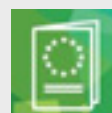


Rapport spécial

**Programmes de  
surveillance, de lutte  
et d'éradication visant  
à endiguer la progression  
des maladies animales**



COUR DES  
COMPTES  
EUROPÉENNE

COUR DES COMPTES EUROPÉENNE  
12, rue Alcide De Gasperi  
1615 Luxembourg  
LUXEMBOURG

Tél. +352 4398-1

Contact: [eca.europa.eu/fr/Pages/ContactForm.aspx](http://eca.europa.eu/fr/Pages/ContactForm.aspx)

Site web: [eca.europa.eu](http://eca.europa.eu)

Twitter: @EUAuditorsECA

De nombreuses autres informations sur l'Union européenne sont disponibles sur l'internet  
via le serveur Europa (<http://europa.eu>).

Luxembourg: Office des publications de l'Union européenne, 2016

Print	ISBN 978-92-872-4482-6	ISSN 1831-0850	doi:10.2865/604003	QJ-AB-16-006-FR-C
PDF	ISBN 978-92-872-4462-8	ISSN 1977-5695	doi:10.2865/03450	QJ-AB-16-006-FR-N
EPUB	ISBN 978-92-872-4472-7	ISSN 1977-5695	doi:10.2865/49249	QJ-AB-16-006-FR-E

© Union européenne, 2016

Reproduction autorisée, moyennant mention de la source

**Rapport spécial**

## **Programmes de surveillance, de lutte et d'éradication visant à endiguer la progression des maladies animales**

(présenté en vertu de l'article 287, paragraphe 4, deuxième alinéa, du TFUE)

Les rapports spéciaux de la Cour présentent les résultats de ses audits de la performance et de conformité relatifs à des domaines budgétaires ou questions de gestion spécifiques. La Cour sélectionne et conçoit ces activités d'audit de manière à maximiser leur incidence en tenant compte des risques susceptibles d'affecter la performance ou la conformité, du niveau des recettes ou des dépenses concernées, des évolutions escomptées ainsi que de l'importance politique et de l'intérêt du public.

Le présent audit de la performance a été réalisé par la Chambre I, présidée par M. Augustyn Kubik, Membre de la Cour, et compétente pour les domaines de dépenses relatifs à la conservation et à la gestion des ressources naturelles. L'audit a été effectué sous la responsabilité de M<sup>me</sup> Bettina Jakobsen, Membre de la Cour, assistée de: M<sup>me</sup> Katja Mattfolk, chef de cabinet; M. Kim Storup, attaché de cabinet; M. Colm Friel, manager principal; M. Armando do Jogo, chef de mission; M<sup>mes</sup> Oana Dumitrescu, Laure Gatter, Mary Kerrigan, Joanna Kokot, Michela Lanzutti, Lucia Rosca et Anna Zalega, ainsi que MM. Xavier Demarche, Manuel Dias, Andreas Dürrwanger et Joachim Otto, auditeurs.



*De gauche à droite: K. Mattfolk, A. do Jogo, C. Friel, B. Jakobsen, X. Demarche.*

## Points

### **Glossaire, sigles et acronymes**

### I – X **Synthèse**

### 1 – 17 **Introduction**

#### 1 – 2 **Traitement des maladies animales**

#### 3 – 4 **La stratégie de l'Union européenne en matière de santé animale**

#### 5 – 9 **Programmes de surveillance, de lutte et d'éradication concernant les maladies animales**

#### 10 – 12 **Coopération avec des pays tiers**

#### 13 – 17 **Principales missions et responsabilités**

### 18 – 23 **Étendue et approche de l'audit**

### 24 – 60 **Observations d'audit**

#### 26 – 33 **Même si l'approche de la Commission en matière de surveillance, de lutte et d'éradication concernant les maladies animales a été globalement bonne...**

#### 34 – 36 **... et même si les programmes des États membres ont généralement été conçus et mis en œuvre de manière satisfaisante, ...**

#### 37 – 47 **... le rapport coût-efficacité des programmes est difficile à déterminer...**

#### 48 – 60 **... et des améliorations restent nécessaires**

### 61 – 72 **Conclusions et recommandations**

#### **Annexe I — Informations relatives aux maladies animales**

#### **Annexe II — Principales responsabilités**

### **Réponses de la Commission**

# Glossaire, sigles et acronymes

**CAC:** commission du *Codex alimentarius* (*Codex Alimentarius Commission*)

**CEPCM:** Centre européen de prévention et de contrôle des maladies

**EFSA:** Autorité européenne de sécurité des aliments (*European Food Safety Authority*)

**ESB:** encéphalopathie spongiforme bovine

**EST:** encéphalopathies spongiformes transmissibles

**FAO:** Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (*Food and Agriculture Organisation of the United Nations*)

**IA:** influenza aviaire

**Incidence et prévalence:** l'incidence d'une maladie est sa manifestation dans une population déterminée pendant une période donnée (nombre de nouveaux cas). La prévalence d'une maladie est sa présence dans une population déterminée à un moment donné (nombre effectif de cas).

**OAV:** Office alimentaire et vétérinaire

**OIE:** Organisation mondiale de la santé animale

**OMS:** Organisation mondiale de la santé

**PAFF:** Comité permanent des végétaux, des animaux, des denrées alimentaires et des aliments pour animaux (*Standing Committee on Plants, Animals, Food and Feed*)

**SNMA:** Système de notification des maladies des animaux

**TB:** tuberculose bovine

**Traces:** système informatique vétérinaire intégré (*TRAdE Control and Expert System* ou système expert de contrôle des échanges)

**WAHIS:** Système mondial d'information zoosanitaire (*World Animal Health Information System*)

**Zoonose:** maladie ou infection pouvant se transmettre directement ou indirectement de l'animal à l'homme et vice-versa

## I

La santé animale a un impact direct sur la santé publique, pour des raisons de sécurité alimentaire et parce que certaines maladies d'origine animale sont transmissibles à l'homme. En outre, les foyers de maladies animales peuvent générer des coûts économiques considérables en raison de la perte de marchés à l'intérieur de l'UE et à l'exportation ainsi que du coût direct que représente la lutte contre les maladies pour le budget de l'UE et pour celui des États membres.

## II

Les maladies animales peuvent se propager rapidement et au delà des frontières. L'UE mène une politique active en matière de santé animale et finance les programmes de surveillance, de lutte et d'éradication concernant certaines maladies animales, mis en place par les États membres. Ces programmes ont mobilisé un financement de l'UE de 1,3 milliard d'euros pour la période 2009-2014 et comportent des mesures telles que la vaccination des animaux, les tests et l'indemnisation pour les animaux abattus. En fonction du type de maladie, l'éradication est un exercice complexe susceptible de prendre plusieurs années. En conséquence, il importe d'adopter une approche rigoureuse au niveau de l'UE, associée à la mise en œuvre, par les États membres, de programmes adaptés.

## III

La Cour a examiné si les programmes de surveillance, de lutte et d'éradication permettaient de juguler les maladies animales de manière adéquate, en évaluant l'approche adoptée par la Commission, d'une part, ainsi que la conception et la mise en œuvre des programmes par les États membres, d'autre part. Elle a également cherché à déterminer si le rapport coût-efficacité des programmes était dûment pris en considération.

## IV

Dans l'ensemble, la Cour a conclu que les programmes examinés permettaient d'endiguer de manière adéquate la progression des maladies animales. Toutefois, étant donné que des foyers de maladies sont toujours susceptibles d'apparaître, il importe que la Commission et les États membres maintiennent leur vigilance.

## V

En conclusion, nous avons estimé que l'approche suivie par la Commission était globalement adaptée et qu'elle reposait sur des conseils techniques judicieux, une analyse des risques adéquate et un mécanisme permettant d'établir des priorités dans l'affectation des ressources. La Commission a fourni des orientations et facilité la coordination des efforts déployés par les États membres. Elle a aussi établi des critères de performance minimaux auxquels doivent satisfaire les programmes des États membres. Des succès notables ont été enregistrés, par exemple la diminution des cas d'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) chez les bovins, de salmonellose chez les volailles et de rage chez les animaux sauvages.

## VI

Nous sommes arrivés à la conclusion que les programmes nationaux examinés étaient en général bien conçus et mis en œuvre et que les États membres disposaient de systèmes adéquats leur permettant de localiser les foyers de maladies animales et d'en faciliter l'éradication.

## VII

Néanmoins, le rapport coût-efficacité des programmes est difficile à déterminer en raison du manque de modèles disponibles pour réaliser une telle analyse. Des exemples de programmes insuffisamment contrôlés par les États membres ou de coûts exagérément élevés ont été relevés. Dans certains cas en Italie, le montant des compensations versées aux éleveurs ou la réduction des paiements imposée par la Commission n'incitaient guère à arrêter des mesures de biosécurité efficaces ou à mettre en œuvre des mesures correctrices.

## VIII

Nous avons relevé quelques domaines spécifiques encore perfectibles. Les systèmes d'information concernés pourraient faciliter davantage l'échange d'informations épidémiologiques et l'accès aux résultats historiques, mais des améliorations étaient en cours à cet égard. L'audit a également fait apparaître que certains programmes devraient mieux définir les actions et les contrôles à mettre en œuvre.

## IX

Même si notre évaluation de la mise en œuvre de programmes vétérinaires spécifiques était globalement positive, l'éradication de la brucellose bovine, de la tuberculose bovine et de la brucellose ovine et caprine posaient des défis persistants dans certains États membres. Nous avons constaté que l'approche suivie par l'UE pour tenir compte des maladies des animaux sauvages gagnerait à être complétée, notamment en ce qui concerne la tuberculose, et que le manque de certains vaccins pouvait nuire à l'efficacité des programmes.

## X

La Cour recommande à la Commission:

- a) de faciliter l'échange d'informations épidémiologiques entre les États membres;
- b) d'examiner si la série d'indicateurs existante doit être mise à jour afin de fournir de meilleures informations concernant les activités de contrôle vétérinaire et le rapport coût-efficacité des programmes;
- c) d'inclure systématiquement, le cas échéant, un volet «faune sauvage» dans les programmes vétérinaires;
- d) de contribuer à garantir la disponibilité des vaccins destinés à être utilisés par les États membres si cela se justifie d'un point de vue épidémiologique.



## Traitement des maladies animales

### 01

La santé animale a un impact direct sur la santé publique parce que certaines maladies animales sont transmissibles à l'homme et pour des raisons de sécurité alimentaire. La bonne santé animale est une exigence primordiale pour l'industrie alimentaire de l'UE. C'est pourquoi, depuis de nombreuses années, l'UE applique un vaste ensemble de mesures destinées à protéger la santé animale. Le coût que représente la prise en charge des urgences et des maladies, dans le cas où les mesures existantes ne fonctionnent pas correctement, peut être considérable, avec la perte de marchés à l'intérieur de l'UE et à l'exportation, des coûts que représente le contrôle des maladies pour le budget de l'UE et celui des États membres ainsi que des coûts supportés par les systèmes de santé nationaux pour le traitement des zoonoses (maladies transmissibles à l'homme). Selon les estimations, l'épizootie de fièvre aphteuse de 2001, qui a éclaté au Royaume-Uni mais qui a gagné d'autres pays, a coûté jusqu'à 12 milliards d'euros. La crise de l'ESB dans les années 1990, qui s'est également concentrée au Royaume-Uni, a coûté plus de trois milliards d'euros à ce seul État membre et a entraîné une diminution significative des volumes et des prix des exportations de viande de bœuf de l'UE. Au cours de ces dernières années, aucune épidémie ayant engendré des coûts aussi importants n'a éclaté.

### 02

Le type et l'incidence des maladies animales varient d'un pays de l'UE à l'autre en fonction de facteurs tels que le climat, les types d'exploitation, les pratiques vétérinaires et les mouvements d'animaux. L'**annexe I** présente quelques-unes des principales maladies animales. En outre, de récentes épidémies de peste porcine africaine (en Lituanie, en Estonie, en Lettonie et en Pologne), d'influenza aviaire (aux Pays-Bas et en Allemagne) ou de fièvre catarrhale ovine (progressant depuis l'Afrique du Nord et affectant principalement la Grèce, l'Italie, l'Espagne et le Portugal) se sont rapidement propagées par delà les frontières. La propagation de certaines maladies animales peut être fulgurante (voir, par exemple, le cas de la fièvre catarrhale ovine présenté à la **figure 1**) si celles-ci ne sont pas très vite détectées et efficacement traitées. Des mesures vétérinaires efficaces contribuent à prévenir des maladies aussi éminemment contagieuses et à éviter de devoir recourir à des mesures d'urgence.

## La stratégie de l'Union européenne en matière de santé animale

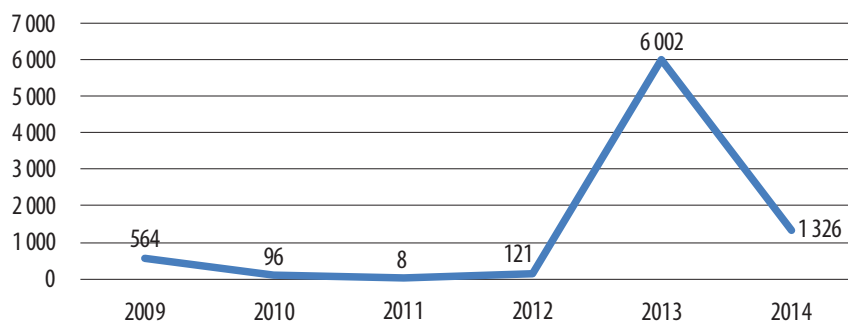
### 03

Le cadre législatif de l'UE en matière de santé animale est complexe. Il comporte des centaines d'actes législatifs, remontant pour certains à 1964. Une approche systématique de l'UE en matière de surveillance, de lutte et d'éradication concernant les maladies animales a d'abord été instaurée en 1977 pour certaines maladies <sup>1</sup>. Depuis 2009, la décision du Conseil <sup>2</sup> relative à certaines dépenses dans le domaine vétérinaire, remplacée en 2014 <sup>3</sup>, fixe le cadre de ces programmes. La stratégie de l'UE en matière de santé animale <sup>4</sup> établit les objectifs concernant la santé, les questions économiques et les pratiques agricoles, ainsi qu'un plan pour les réaliser. Voir **encadré 1** pour plus de précisions.

- 1 Directive 77/391/CEE du Conseil du 17 mai 1977 instaurant une action de la Communauté en vue de l'éradication de la brucellose, de la tuberculose et de la leucose des bovins (JO L 145 du 13.6.1977, p. 44).
- 2 Décision 2009/470/CE du Conseil du 25 mai 2009 relative à certaines dépenses dans le domaine vétérinaire (JO L 155 du 18.6.2009, p. 30).
- 3 Règlement (UE) n° 652/2014 du Parlement européen et du Conseil du 15 mai 2014 fixant des dispositions pour la gestion des dépenses relatives, d'une part, à la chaîne de production des denrées alimentaires, à la santé et au bien-être des animaux et, d'autre part, à la santé et au matériel de reproduction des végétaux, modifiant les directives du Conseil 98/56/CE, 2000/29/CE et 2008/90/CE, les règlements du Parlement européen et du Conseil (CE) n° 178/2002, (CE) n° 882/2004, (CE) n° 396/2005 et (CE) n° 1107/2009 ainsi que la directive 2009/128/CE du Parlement européen et du Conseil et abrogeant les décisions du Conseil 66/399/CEE, 76/894/CEE et 2009/470/CE (JO L 189 du 27.6.2014, p. 1).
- 4 COM(2007) 539 final du 19 septembre 2007: Une nouvelle stratégie de santé animale pour l'Union européenne (2007-2013) placée sous la devise «Mieux vaut prévenir que guérir».

Figure 1

### Nombre de foyers de fièvre catarrhale ovine de sérotype BTV-1 dans l'UE



Source: Commission européenne, direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire.

Encadré 1

### Une stratégie de santé animale pour l'Union européenne

La stratégie de l'UE en matière de santé animale (2007-2013) définit les objectifs et les actions de l'UE. Cette stratégie est fondée sur quatre objectifs principaux:

1. garantir un niveau élevé de protection de la santé publique et de la sécurité alimentaire en réduisant l'incidence des risques biologiques et chimiques sur l'être humain au minimum;
2. promouvoir la santé animale en prévenant/réduisant l'incidence des maladies des animaux et, par là même, soutenir l'élevage et l'économie rurale;
3. améliorer la croissance économique/la cohésion/la compétitivité en assurant la libre circulation des marchandises et les nécessaires mouvements des animaux;
4. promouvoir des modes d'élevage et une politique du bien-être animal qui préviennent les menaces liées à la santé animale et minimisent les retombées sur l'environnement afin de soutenir la stratégie de développement durable déployée par l'UE.

Ces objectifs ont été mis en œuvre au moyen d'un plan d'action articulé autour des quatre piliers suivants:

1. définition des priorités d'intervention de l'UE;
2. cadre régissant la santé animale mis en place par l'UE;
3. prévention, surveillance et état de préparation;
4. science, innovation et recherche.

## 04

La Commission (direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire) est responsable de la gestion des risques associés aux maladies animales. Les États membres et les agences spécialisées de l'UE – l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) et le Centre européen de prévention et de contrôle des maladies (CEPCM) – sont chargés de l'évaluation des risques. Depuis 1982, l'UE dispose d'un système de notification permettant de prévenir la propagation de certaines maladies contagieuses. Les États membres sont tenus de notifier toute apparition de foyer à la Commission par l'intermédiaire du système de notification des maladies des animaux<sup>5</sup> (SNMA) ainsi que son éradication dans le cas de certaines maladies contagieuses, de manière à prévenir la propagation de ces dernières dans le cheptel de l'UE.

### Programmes de surveillance, de lutte et d'éradication concernant les maladies animales

## 05

Le coût représenté par les foyers de maladie antérieurs ainsi que le risque de prise en charge de futurs foyers de maladies existantes ou émergentes démontrent l'importance des mesures vétérinaires prises par l'UE. L'Union européenne finance les programmes vétérinaires des États membres pour un certain nombre de maladies et zoonoses (voir **encadré 2**), dans le cadre du premier pilier de la stratégie en matière de santé animale. Ces programmes poursuivent les objectifs suivants:

- éliminer progressivement les maladies animales et appliquer des mesures de surveillance des maladies dans les États membres et à l'échelle de l'UE dans son ensemble; — assurer un niveau élevé de protection de la santé animale, de la santé publique et des consommateurs;
- garantir un niveau élevé de protection de la santé animale et de la santé publique, encourager une meilleure productivité dans le secteur de l'élevage et contribuer à la viabilité économique des secteurs directement ou indirectement touchés par un foyer de maladie animale.

5 Disposition introduite par la directive 82/894/CEE du Conseil du 21 décembre 1982 concernant la notification des maladies des animaux dans la Communauté (JO L 378 du 31.12.1982, p. 58).

### Programmes de surveillance, de lutte et d'éradication

**Programmes d'éradication:** ils visent à l'extinction biologique d'une maladie animale ou zoonose, l'objectif final étant l'obtention du statut de territoire indemne ou «officiellement indemne» conformément à la législation de l'Union (par exemple, la brucellose bovine).

**Programmes de lutte:** ils visent à maintenir sous un niveau sanitaire acceptable la prévalence d'une maladie animale ou zoonose (par exemple, salmonelles).

**Programmes de surveillance:** ils visent à collecter et à enregistrer des données dans des populations déterminées afin d'évaluer l'évolution épidémiologique d'une maladie (par exemple, l'influenza aviaire).

Source: décision 2008/341/CE de la Commission.

## 06

Ces programmes sont classés en programmes de surveillance, de lutte ou d'éradication et comportent un large éventail de mesures consistant notamment à vacciner les animaux et à les soumettre à des tests de dépistage ou à indemniser les pertes subies pour leur abattage ou leur mise à mort.

## 07

Au cours de la période 2009-2014, l'UE a consacré à ces programmes une enveloppe budgétaire de 1,3 milliard d'euros (voir **tableau 1**), ce qui représente la part la plus importante des dépenses du budget de l'UE en matière de sécurité alimentaire. La contribution financière de l'Union est généralement fixée à 50 % du coût supporté par les États membres, à concurrence d'un montant maximal. La liste des maladies animales et des zoonoses ouvrant droit à une participation financière de l'UE figure à l'annexe I de la décision du Conseil de 2009 et à l'annexe II du règlement (UE) n° 652/2014.

Tableau 1

### Engagements de l'UE couvrant les coûts des programmes pour la période 2009-2014, par maladie (en millions d'euros)

Programme	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2009-2014	%
Peste porcine africaine	0,1	0,1	0,2	0,9	1,1	0,1	2,3	0,2 %
Maladie d'Aujesky	2,8	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	5,2	0,4 %
Influenza aviaire	4,9	4,9	3,5	2,7	2,7	2,6	21,3	1,6 %
Fièvre catarrhale ovine	112,0	68,2	13,4	3,7	2,5	3,8	203,5	15,4 %
Brucellose bovine	11,8	8,6	10,1	8,0	7,3	10,3	56,0	4,2 %
Tuberculose bovine	26,3	53,4	67,9	70,7	63,9	64,2	346,4	26,2 %
Brucellose melitensis	9,0	7,7	15,9	15,4	15,3	16,2	79,4	6,0 %
Peste porcine classique	5,1	4,3	3,7	3,4	3,0	2,6	22,1	1,7 %
Leucose enzootique bovine	3,0	2,4	0,0	0,0	0,0	0,0	5,3	0,4 %
Rage	11,7	15,7	20,9	23,4	19,9	20,4	112,0	8,5 %
Salmonellose	18,6	24,4	25,1	19,2	19,2	21,2	127,8	9,7 %
Maladie vésiculeuse du porc	0,5	0,3	0,7	0,9	1,1	0,8	4,3	0,3 %
EST, ESB et tremblante	61,5	81,8	74,6	54,3	38,9	24,0	335,0	25,4 %
<b>Total</b>	<b>267,4</b>	<b>274,1</b>	<b>236,0</b>	<b>202,3</b>	<b>174,9</b>	<b>166,1</b>	<b>1 320,8</b>	<b>100,0 %</b>
<b>Budget annuel en pourcentage du total du budget pour la période</b>	<b>20,2 %</b>	<b>20,8 %</b>	<b>17,9 %</b>	<b>15,3 %</b>	<b>13,2 %</b>	<b>12,6 %</b>	<b>100,0 %</b>	

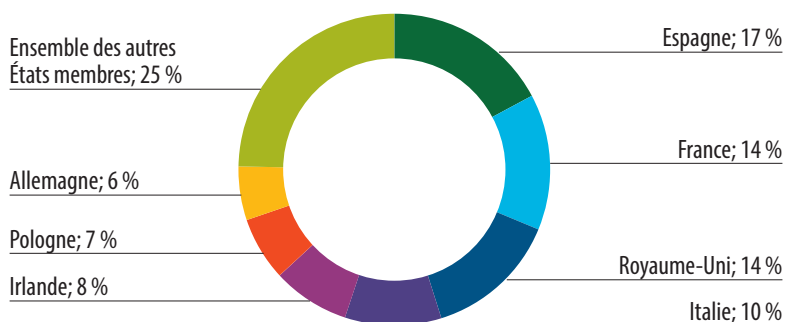
Source: direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire.

## 08

Plus de 50 % des coûts sont concentrés dans quatre pays (en Espagne, en France, en Italie et au Royaume-Uni) (voir **figure 2**).

Figure 2

### Niveau des coûts des programmes pour la période 2009-2014 par État membre



Source: direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire.

## 09

En pratique, l'éradication des maladies animales peut être très difficile. Par exemple, la tuberculose et la brucellose bovines n'ont pas encore été éradiquées dans plusieurs États membres alors que des efforts sont déployés depuis plus de 50 ans pour les combattre ou les éradiquer. L'UE a commencé à financer des programmes en vue d'éradiquer ces maladies dans les années 1970, à un moment où certains États membres disposaient déjà de leurs propres programmes nationaux depuis de nombreuses années. Le **tableau 2** montre que, malgré les efforts déployés par les États membres et la Commission et malgré des avancées constantes dans les domaines scientifique et technique, des décennies sont parfois nécessaires avant d'obtenir le statut «officiellement indemne de la maladie». Certains pays ont toutefois été plus rapides que d'autres. La présence continue de telles maladies conduit à des dépenses récurrentes financées sur le budget de l'UE consacré aux programmes d'éradication.

Tableau 2

## L'éradication des maladies est un long processus

État membre	Tuberculose bovine			Brucellose bovine		
	Premier programme financé par l'UE	Reconnaissance du statut «officiellement indemne de la maladie»	Nombre d'années nécessaires pour devenir «officiellement indemne de la maladie» <sup>(a)</sup>	Premier programme financé par l'UE	Reconnaissance du statut «officiellement indemne de la maladie»	Nombre d'années nécessaires pour devenir «officiellement indemne de la maladie» <sup>(a)</sup>
Irlande	1978 <sup>(b)</sup>	Pas encore indemne de la maladie		1978	2009	31
Espagne	1987	Pas encore indemne de la maladie		1987	Pas encore indemne de la maladie	
France	1978	2001	23	1978	2005	27
Italie	1980	Pas encore indemne de la maladie <sup>(c)</sup>		1980	Pas encore indemne de la maladie <sup>(c)</sup>	
Pologne	2004	2009	5 <sup>(d)</sup>	2004	2009	5 <sup>(d)</sup>
Roumanie	Aucun programme financé par l'UE	Pas encore indemne de la maladie <sup>(e)</sup>		Aucun programme financé par l'UE, État reconnu indemne de la maladie en 2014		
Royaume-Uni	2000 <sup>(f)</sup>	Pas encore indemne de la maladie		1978	2015	37

<sup>(a)</sup> Compte non tenu des programmes nationaux antérieurs, qui ont été mis en œuvre dans la plupart des pays pendant des décennies avant que ne soit perçu pour la première fois un financement de l'UE.

<sup>(b)</sup> Le premier programme financé par l'UE remonte à 1978, mais le financement de l'UE a été interrompu en 2004 pour reprendre en 2009.

<sup>(c)</sup> Plusieurs régions sont désormais officiellement indemnes.

<sup>(d)</sup> Lorsque les programmes cofinancés par l'UE ont été lancés en 2004, le taux de prévalence dans le troupeau était seulement de 0,052 % pour la TB et de 0,005 % pour la brucellose bovine.

<sup>(e)</sup> La prévalence dans le troupeau est insignifiante.

<sup>(f)</sup> Le premier programme financé par l'UE remonte à 2000, mais le financement de l'UE a été interrompu en 2004 pour reprendre en 2010.

Source: décisions de la Commission visant à financer les programmes d'éradication et à reconnaître aux États membres audités le statut d'«officiellement indemne de la maladie».

## Coopération avec des pays tiers

## 10

Dans ses lignes directrices pour la lutte contre les maladies animales de 2014, l'Organisation mondiale de la santé animale (OIE) souligne l'importance de la coopération internationale et indique que, dans la mesure du possible, les pays devraient agir sur une base régionale pour harmoniser les programmes de lutte contre les maladies. Cette indication est importante dans la mesure où les maladies peuvent être transmises par delà les frontières, en particulier par les animaux sauvages. La Commission ne peut toutefois se fonder sur aucune disposition de la réglementation pour financer directement les programmes vétérinaires en dehors de l'UE. Les États membres peuvent, quant à eux, convenir d'actions vétérinaires (telles que des campagnes de vaccination dans une bande frontalière) directement avec des pays tiers limitrophes et intégrer les coûts y afférents comme relevant de sous-programmes faisant partie de leurs programmes vétérinaires financés par la Commission.

## Introduction

### 11

En ce qui concerne les programmes de lutte contre la rage, quatre sous-programmes ont été mis en œuvre en 2015 dans des pays tiers, à savoir: la Russie (partie du programme finlandais), la Biélorussie (partie des programmes letton et lituanien) et l'Ukraine (partie du programme polonais depuis 2012). Cinq autres sous-programmes étaient au stade de la planification et concernaient: la Russie (partie du programme estonien), l'Ukraine (partie du programme hongrois), la Moldavie (partie du programme roumain), la Bosnie-Herzégovine (partie du programme croate) et la Biélorussie (partie du programme polonais). Compte tenu de la complexité des différentes relations bilatérales, assurer une coopération suffisante pour permettre une mise en œuvre efficace des sous-programmes en dehors de l'UE peut représenter un défi.

### 12

La Commission a pris d'autres mesures en vue d'harmoniser les programmes de lutte contre les maladies avec ceux des pays tiers. La direction générale (DG) de l'élargissement et la direction générale de la santé et de la sécurité alimentaire ont lancé en 2011 un projet concernant un instrument de préadhésion destiné à apporter une aide en vue de combattre et d'éradiquer les maladies animales (par exemple la rage et la peste porcine classique) dans sept pays bénéficiaires des Balkans occidentaux: l'Albanie, la Bosnie-Herzégovine, la Croatie, l'ancienne République yougoslave de Macédoine, le Monténégro, la Serbie et le Kosovo. Quelque 100 millions d'euros ont été consacrés au projet.

## Principales missions et responsabilités

### 13

La Commission (DG Santé et sécurité alimentaire) gère le SNMA et coordonne les mesures d'urgence lors de l'apparition d'un foyer de maladie animale contagieuse. La Commission exécute les dépenses relatives aux programmes vétérinaires dans le cadre de la gestion directe. L'Office alimentaire et vétérinaire (OAV) de la DG Santé et sécurité alimentaire vérifie le respect des prescriptions législatives de l'UE dans les domaines de la sécurité et de la qualité des denrées alimentaires ainsi que celui des mesures vétérinaires.

### 14

Une décision de la Commission datant de 2008 <sup>6</sup> fixe les critères auxquels doivent satisfaire les programmes des États membres afin d'être éligibles à un financement de l'UE. Elle dispose que, dans les États membres, les programmes sont placés sous le contrôle de l'autorité vétérinaire centrale. Les programmes doivent comporter des objectifs, voire des objectifs intermédiaires annuels si le programme est pluriannuel, et des indicateurs appropriés (comme l'incidence et la prévalence) doivent être établis et faire l'objet d'un rapport. La mise en œuvre et la gestion détaillées des programmes, y compris tout partage des responsabilités entre les secteurs public et privé, relèvent de la compétence de l'État membre.

6 Décision 2008/341/CE de la Commission du 25 avril 2008 fixant les critères communautaires applicables aux programmes nationaux de lutte, d'éradication et de surveillance concernant certaines maladies animales et zoonoses (JO L 115 du 29.4.2008, p. 44).

## Introduction

### 15

Les États membres peuvent soumettre à la Commission, au plus tard le 31 mai, leurs propositions concernant les programmes devant démarrer l'année suivante <sup>7</sup>. Ces programmes peuvent prendre la forme de programmes annuels ou pluriannuels. La majorité des programmes est annuelle.

### 16

La Commission évalue la qualité des programmes proposés par les États membres en utilisant des critères établis et, lorsque cela est justifié sur le plan épidémiologique, encourage la coordination entre États membres limitrophes. Depuis 2013, la Commission a recours à l'assistance d'experts pour mettre en œuvre ce processus d'évaluation. La liste des programmes est présentée aux États membres dans le cadre du comité permanent des végétaux, des animaux, des denrées alimentaires et des aliments pour animaux (PAFF). La Commission ajuste annuellement l'attribution des fonds aux diverses maladies et aux différents États membres sur la base de son évaluation de l'évolution des besoins. Tout changement est examiné, par l'intermédiaire du PAFF, avec les États membres. L'évaluation par la Commission repose sur les données soumises par ces derniers, sur les rapports de l'OAV, sur les rapports d'audit financier, ainsi que sur les résultats d'une *task force* spécifique composée d'experts nationaux. **L'annexe II** fournit de plus amples détails sur les principales responsabilités.

### 17

Une décision de la Commission datant de 2008 <sup>8</sup> définit les prescriptions communes applicables aux rapports, y compris les modèles et les calendriers d'établissement des rapports, auxquelles les États membres sont tenus de se conformer pour rendre compte à la Commission. Pendant la mise en œuvre des programmes, les États membres transmettent un rapport intermédiaire à la Commission qui l'évalue, ce qui peut entraîner une modification des objectifs et des coûts des programmes, ainsi qu'une réaffectation de leurs ressources financières. Les rapports définitifs et les demandes de paiement sont adressés à la Commission au plus tard le 30 avril de l'année suivante, y compris l'évaluation des résultats obtenus ainsi qu'un décompte précis des dépenses effectuées.

7 Article 12 du règlement (UE) n° 652/2014.

8 Décision 2008/940/CE de la Commission du 21 octobre 2008 établissant les prescriptions communes applicables aux rapports relatifs aux programmes nationaux de lutte, d'éradication et de surveillance concernant certaines maladies animales et zoonoses cofinancés par la Communauté (JO L 335 du 13.12.2008, p. 61).



# Étendue et approche de l'audit

## 18

L'audit a visé à examiner si les programmes de surveillance, de lutte et d'éradication concernant les maladies animales enrayment de manière adéquate leur progression.

## 19

Les questions d'audit étaient, plus précisément:

- i) La Commission a-t-elle adopté une approche appropriée en matière de surveillance, de lutte et d'éradication concernant les maladies animales?
- ii) Les États membres ont-ils conçu et mis en œuvre des programmes appropriés de surveillance, de lutte et d'éradication concernant les maladies animales?
- iii) Les programmes ont-ils tenu dûment compte du rapport coût-efficacité?

## 20

Les travaux d'audit ont été réalisés à la Commission (DG Santé et sécurité alimentaire) et dans sept États membres (Irlande, Espagne, France, Italie, Pologne<sup>9</sup>, Roumanie et Royaume-Uni) qui, réunis, représentent 72 % des dépenses totales, ainsi qu'une variété de maladies différentes<sup>10</sup>. Les avis exprimés par les organisations des principaux groupes de parties prenantes (agriculteurs, services vétérinaires et laboratoires) et ceux formulés par un panel d'experts mis en place par la Cour ont également été recueillis.

## 21

L'audit a consisté à examiner les procédures utilisées par la Commission pour définir la stratégie à adopter et pour approuver les programmes nationaux annuels et pluriannuels soumis par les États membres. À cet effet, il a notamment été procédé à un examen des avis et communications émis en la matière par les services de la Commission (y compris l'OAV), les comités de réglementation (le comité PAFF, la *task force*), les agences (EFSA), ainsi qu'à des analyses d'experts conduites à l'initiative de la Commission.

## 22

Outre les programmes susmentionnés, l'UE finance également des mesures d'urgence visant à faire face aux graves épidémies de maladies animales. L'audit n'a pas comporté d'examen de ces mesures car les dépenses y afférentes représentent environ 10 % de celles prévues pour les programmes de surveillance, de lutte et d'éradication.

- 9 En Pologne, les travaux d'audit ont été effectués conjointement avec l'institution supérieure de contrôle nationale.
- 10 Au total, 24 programmes mis en place par les États membres ont été examinés en ce qui concerne les maladies suivantes: la tuberculose bovine, la brucellose bovine, la brucellose ovine et caprine, les encéphalopathies spongiformes transmissibles, la fièvre catarrhale ovine, la rage, la peste porcine classique, la peste porcine africaine, l'influenza aviaire et les salmonelles zoonotiques. **L'annexe I** présente des informations d'ordre général sur ces maladies.

### 23

Au niveau des États membres, les auditeurs ont étudié, d'une part, les stratégies nationales mises en place pour éradiquer, combattre et surveiller les maladies animales et, d'autre part, les critères appliqués par les États membres pour établir les programmes et la manière dont ceux-ci sont mis en œuvre sur le terrain. Les autorités vétérinaires compétentes des États membres ainsi que les autorités régionales concernées ont fait l'objet de visites. L'audit a comporté des vérifications de détail afin de contrôler si les actions financées étaient menées comme prévu et si les coûts étaient raisonnables.

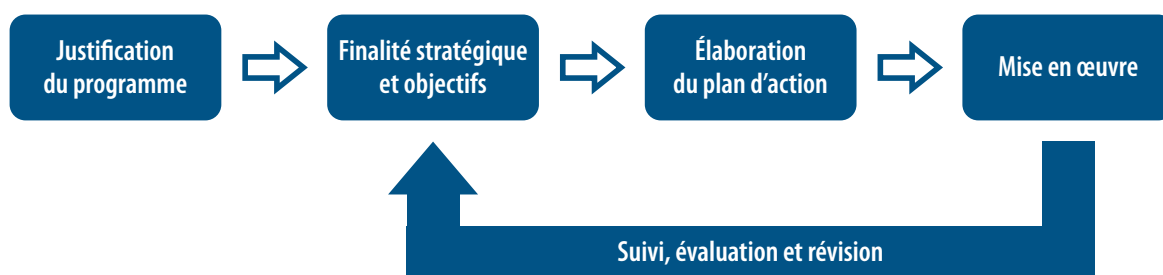
## 24

L'OIE <sup>11</sup> estime que la finalité d'un programme de lutte contre une maladie animale doit être définie dès le départ. L'éradication constitue la finalité la plus courante de nombreux programmes de lutte contre les maladies animales, mais elle n'est pas toujours un objectif réaliste. Il convient de fixer des objectifs et des indicateurs spécifiques menant progressivement vers l'objectif final du programme. La **figure 3** présente les étapes d'élaboration d'un programme de lutte contre une maladie animale.

11 OIE, Lignes directrices pour la lutte contre les maladies animales, 2014.

Figure 3

### Les étapes d'élaboration d'un programme de lutte contre une maladie animale



Source: OIE, Lignes directrices pour la lutte contre les maladies animales, 2014.

## 25

Compte tenu de la situation complexe et hétérogène qui prévaut dans l'Union en ce qui concerne les maladies animales, il importe que la Commission dispose d'un cadre solide lui permettant de hiérarchiser ses efforts en matière de financement, de coordonner ceux déployés par les États membres, de fournir des orientations et de faciliter les meilleures pratiques. L'établissement de rapports appropriés sur la performance devrait en faire partie.

### Même si l'approche de la Commission en matière de surveillance, de lutte et d'éradication concernant les maladies animales a été globalement bonne...

#### 26

L'audit a permis d'établir que l'approche de la Commission en matière de surveillance, de lutte et d'éradication concernant les zoonoses et autres maladies animales était globalement bonne et reposait sur des conseils techniques et une analyse des risques appropriés pour tenir compte de l'évolution des risques/des épidémies.

#### 27

La politique de l'UE en matière de santé animale est bien conçue. Elle s'accompagne de règles concernant l'identification, la traçabilité et le bien-être des animaux, ainsi que les épidémies et les contrôles sanitaires. Cela s'avère également essentiel pour faciliter les échanges commerciaux. Toutefois, l'actuel cadre législatif de l'Union européenne en matière de santé animale comporte près de 50 directives et règlements de base, ainsi que quelque 400 textes de droit dérivé, remontant pour certains à 1964. Il est prévu de consolider cette toile législative complexe et de la remplacer par une nouvelle législation en matière de santé animale <sup>12</sup>, laquelle a fait l'objet d'un accord politique en juin 2015. Depuis 2007, les programmes d'éradication, de surveillance et de lutte mis en place par l'UE s'inscrivaient dans la stratégie de santé animale de l'Union européenne, venue à expiration en 2013 et pas encore remplacée – dans l'attente de l'adoption de la nouvelle législation en matière de santé animale.

#### 28

D'une manière générale, nous avons estimé que l'approche de la Commission, fondée sur le financement des programmes prioritaires de surveillance, de lutte et d'éradication au niveau des États membres, était raisonnable. Le cadre établi pour affecter les ressources aux programmes concernant les maladies animales repose sur les évaluations annuelles relatives aux priorités en matière de financement, effectuées par la Commission (qui a notamment pris en considération l'impact sur la santé publique, les pertes de production et les questions commerciales) à l'issue de discussions avec des experts des États membres. La Commission dispose également d'un bon système d'évaluation de la qualité des programmes proposés par les États membres, lequel fait intervenir des critères d'évaluation complets couvrant des aspects tels que la clarté des objectifs et de la gestion des programmes, l'historique de la maladie ciblée, la justification scientifique et l'efficacité des mesures proposées. Les critères permettant de déterminer des priorités dans la répartition des ressources entre les différentes maladies n'ont pas été suffisamment définis en ce qui concerne les programmes audités. Cependant, l'adoption d'une approche privilégiant les programmes de travail pluriannuels pour la période 2016-2017 et l'établissement par la Commission des orientations y afférentes permettent d'améliorer graduellement la hiérarchisation de ces priorités.

12 COM(2013) 260 final du 6 mai 2013, «Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil relatif à la santé animale». La proposition s'applique aux animaux terrestres et aquatiques et consiste en une série d'exigences liées à la prévention des maladies, à la sensibilisation aux maladies, à la biosécurité, à la traçabilité des animaux, à la surveillance, la lutte et l'éradication concernant ces maladies, ainsi qu'aux mesures d'urgence. Elle prévoit un examen des dispositions en vigueur en matière d'identification des maladies affectant les chevaux et d'autres espèces pour lesquelles il n'existe pas actuellement d'exigences spécifiques. Elle prévoit également une politique de vaccination cohérente au sein de l'UE, avec un cadre permettant la mise en place de banques d'antigènes, de vaccins et de réactifs de diagnostic au niveau de l'Union. Le 1<sup>er</sup> juin 2015, le Parlement européen et le Conseil sont parvenus à un accord politique sur cette proposition.

### 29

La propagation des maladies animales ne s'arrête pas aux frontières nationales. Les déplacements des animaux d'élevage et des animaux sauvages, ainsi que d'autres vecteurs, peuvent contribuer à la propagation de ces maladies. Par conséquent, une bonne coordination entre pays permettrait de renforcer les programmes lorsque cela est justifié sur le plan épidémiologique. Il n'existe cependant, pour les États membres, aucune obligation légale de présenter des programmes coordonnés ni d'œuvrer conjointement à leur exécution.

### 30

Nous avons constaté que, globalement, la Commission fournit des orientations appropriées aux États membres et facilite la coordination entre ces derniers:

- des contacts réguliers ont lieu entre la Commission et les États membres au niveau du comité permanent des végétaux, des animaux, des denrées alimentaires et des aliments pour animaux<sup>13</sup> ainsi que lors des réunions des chefs des services vétérinaires nationaux;
- les *task forces*<sup>14</sup> rassemblent les experts nationaux spécialisés dans des maladies particulières et formulent des recommandations pour améliorer les programmes vétérinaires;
- la Commission recourt à des experts externes pour examiner les programmes proposés sur la base de critères d'évaluation complets;
- l'Office alimentaire et vétérinaire de la Commission effectue des audits dans les États membres;
- le système de notification des maladies des animaux permet de communiquer rapidement des informations sur les foyers de maladies;
- les laboratoires de référence de l'UE<sup>15</sup> œuvrent à la normalisation et à l'amélioration des méthodologies;
- la Commission dispense des formations<sup>16</sup> à l'intention des fonctionnaires des États membres;
- à partir de 2014, la DG Santé et sécurité alimentaire a proposé des orientations sur l'utilisation d'une nouvelle application en ligne, et les formats types que, selon la réglementation, les États membres sont tenus d'utiliser assurent une certaine harmonisation et qualité.

- 13 Au moins une réunion du comité permanent des végétaux, des animaux, des denrées alimentaires et des aliments pour animaux est organisée chaque mois (comité PAFF); au cours de celle-ci, les États membres et la Commission examinent les questions vétérinaires, y compris les résultats des programmes vétérinaires.
- 14 Une réunion plénière de la *task force* sur l'éradication des maladies animales, à laquelle tous les États membres sont conviés, se tient une fois par an; des groupes de travail spécifiques supplémentaires sur des maladies particulières sont constitués régulièrement et se réunissent plusieurs fois par an (par exemple, le sous-groupe sur les salmonelles).
- 15 La mission des laboratoires de référence de l'UE consiste à normaliser les méthodologies au niveau de l'UE, à coordonner les méthodes de diagnostic avec les États membres, à organiser des essais comparatifs et à mettre en place des ateliers annuels destinés aux laboratoires de référence nationaux et permettant aux experts nationaux de constituer des réseaux avec leurs homologues, de mettre à jour leurs connaissances et de partager les informations et les meilleures pratiques.
- 16 Programme «Une meilleure formation pour des denrées alimentaires plus sûres» (BTSF).

31

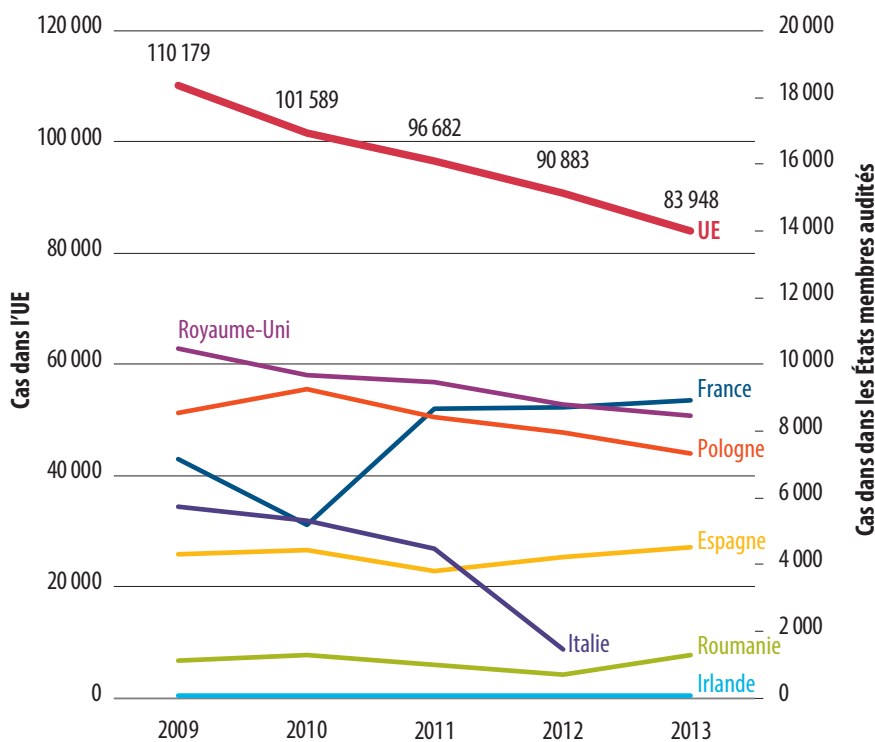
L'existence d'un cadre de cofinancement de l'UE incite davantage les États membres à éradiquer les maladies animales, y compris les zoonoses, et des succès notables ont été enregistrés. Ce cadre a également eu un effet positif sur la situation sanitaire humaine, avec à la clé des économies de coûts. Par exemple, l'EFSA a estimé <sup>17</sup> en 2012 que la charge économique globale de la salmonellose humaine pourrait atteindre trois milliards d'euros par an. Ces dernières années, le nombre de cas a sensiblement diminué, comme le montre la **figure 4**. L'EFSA est arrivée à la conclusion <sup>18</sup> que cette réduction est principalement due au succès des programmes nationaux de lutte contre les salmonelles chez la poule (*Gallus gallus*), ce qui a réduit la présence de ces bactéries dans les œufs.

17 Source: fiche d'information de l'EFSA relative aux salmonelles.

18 Rapport scientifique de l'EFSA et du CEPCM intitulé «The European Union summary report on trends and sources of zoonoses, zoonotic agents and food-borne outbreaks» (Rapport de synthèse sur les tendances et les sources des zoonoses, des agents zoonotiques et des foyers de toxi-infection alimentaire au sein de l'Union européenne), 2012. Le montant de trois milliards d'euros correspond au niveau supérieur de l'estimation.

Figure 4

Salmonelles zoonotiques – Nombre de cas chez l'homme dans l'UE et dans les États membres audités



Source: DG Santé et sécurité alimentaire.

## 32

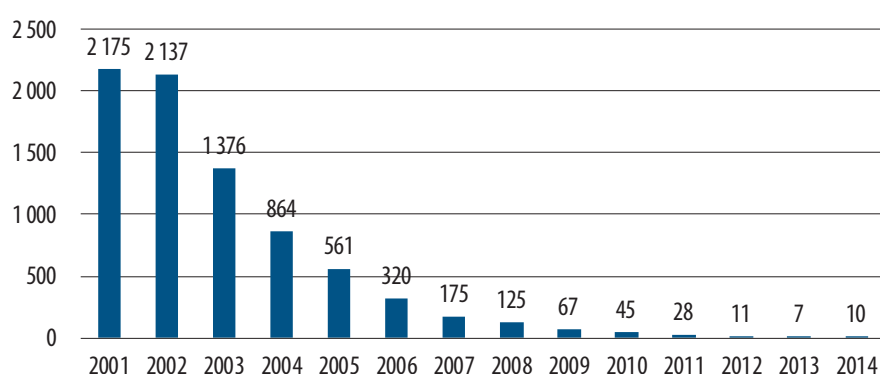
Un autre exemple est celui de la rage: entre 2005 et 2014, le nombre total de cas de rage à l'échelle de l'Union a très fortement diminué pour passer de 3 708 à 305 cas dans l'EU-28.

## 33

Les mesures mises en œuvre par la Commission pour éradiquer l'ESB dans l'UE ont été particulièrement fructueuses. Le nombre de cas d'ESB est passé de plus de 2 000 cas en 2001 à 10 cas en 2014, comme l'indique la **figure 5**. Les principales mesures qui ont été prises incluent: le retrait des matériels à risque spécifiés<sup>19</sup> des chaînes de production d'aliments destinés à la consommation humaine et animale, l'interdiction de nourrir les bovins, les ovins et les caprins avec des farines de viande et d'os de mammifères, ainsi que le contrôle annuel de millions de bovins. Les fréquentes mises à jour de la législation au cours de ces dernières années et le financement de la recherche ont conduit à un dépistage de l'ESB mieux ciblé et plus limité. La coordination exercée par la Commission à l'échelle internationale et en particulier avec l'OIE s'avère satisfaisante en ce qui concerne la classification des États membres sur l'échelle du risque géographique d'ESB. Les programmes d'éradication de la tuberculose bovine s'inscrivent également dans une approche à long terme, la prévalence de la maladie tendant à baisser dans la plupart des États membres. Ces deux maladies représentent environ la moitié des dépenses liées aux programmes de l'UE (voir **tableau 1**).

19 Il s'agit des tissus d'origine animale présentant le plus gros risque d'être porteurs de l'agent infectieux; la cervelle et la moelle épinière, par exemple, en font partie. Voir l'**annexe I** pour de plus amples détails sur l'ESB.

Figure 5 Nombre de cas d'ESB recensés dans l'UE



Source: DG Santé et sécurité alimentaire.

### ... et même si les programmes des États membres ont généralement été conçus et mis en œuvre de manière satisfaisante, ...

#### 34

Les États membres sont chargés d'élaborer leurs programmes de surveillance, de lutte et d'éradication, lesquels traitent des priorités spécifiques concernant les maladies animales sur la base d'indicateurs appropriés. Dans la plupart des cas, les États membres font état d'une expérience de plusieurs années en matière de lutte contre les différentes maladies animales. La Commission peut demander aux États membres, mais pas leur imposer, de proposer des programmes et de modifier leur stratégie. En outre, lorsqu'un foyer infectieux risque de se propager au delà des frontières, les États membres sont tenus de mettre en œuvre les mesures spécifiques prévues par la législation sectorielle, qu'elles soient ou non cofinancées par l'UE.

#### 35

Les programmes des États membres doivent satisfaire aux critères minimaux<sup>20</sup> fixés par la Commission afin d'être éligibles à un financement de l'Union. Ces critères requièrent que les programmes contiennent des informations sur, entre autres, les objectifs, la durée, les valeurs cibles, les indicateurs (par exemple, l'incidence et la prévalence de la maladie), le dépistage des animaux, la vaccination et l'administration. La complexité des programmes est étroitement liée aux caractéristiques épidémiologiques de la maladie concernée. Les programmes peuvent comporter un large éventail de mesures, notamment un régime de surveillance complet, le prélèvement d'échantillons de sang, des mesures spécifiques relatives à l'identification des réacteurs<sup>21</sup>, l'examen post mortem, l'analyse de laboratoire, des systèmes de dédommagement des agriculteurs, la surveillance de la faune sauvage et des systèmes informatisés de dépistage et de gestion des maladies.

#### 36

La Cour a constaté que les programmes des États membres examinés étaient généralement bien conçus et adaptés à la situation épidémiologique. Les programmes approuvés remplissaient les critères requis, donnaient généralement une bonne description des mesures à prendre, suivaient les modèles normalisés élaborés par la Commission et ont abouti le plus souvent à des résultats positifs (voir **encadré 3**). Les États membres disposent de systèmes en place adéquats leur permettant de repérer les foyers de maladies chez les animaux d'élevage et d'en faciliter l'éradication. Le système de l'UE *TRAdE Control and Expert System* (Traces) visant à l'identification des animaux et au suivi de leurs mouvements est bien conçu et facilite la lutte contre les maladies.

20 Décision 2008/341/CE de la Commission.

21 Un réacteur est un animal infecté qui réagit positivement à la suite d'un test de dépistage de la maladie.



### Bonne performance d'un programme mis en place par un État membre

Les programmes de lutte contre l'EST sont mis en œuvre et cofinancés par l'UE dans l'ensemble des États membres et ont bénéficié d'une part importante des fonds de l'UE affectés aux programmes vétérinaires pendant la période audité (voir **tableau 1**).

En Irlande, le programme a bénéficié d'un montant total de 17 millions d'euros pendant la période 2009-2014. En dépit d'une diminution des fonds de l'UE qui sont passés de 4,7 millions d'euros en 2010 à 0,8 million d'euros en 2014, une bonne performance a été réalisée, en particulier grâce:

- o aux systèmes de surveillance active et passive visant à détecter les cas d'ESB;
- o aux enquêtes épidémiologiques qui sont entreprises si un cas de maladie est détecté et à l'abattage des animaux de la cohorte et de leur descendance;
- o à l'interdiction de nourrir les animaux d'élevage avec des produits d'origine animale.

En 2014, aucun cas d'ESB n'était à déplorer en Irlande. Par comparaison, trois cas ont été relevés en 2012 et en 2011, et un pic de plus de 400 cas a été enregistré dans les années 1990.

### ... le rapport coût-efficacité des programmes est difficile à déterminer...

#### 37

La décision du Conseil <sup>22</sup> relative à certaines dépenses dans le domaine vétérinaire dispose que la Commission présente au Parlement européen et au Conseil, tous les quatre ans, un rapport sur la situation vétérinaire et sur l'aspect coût-efficacité de l'application des programmes vétérinaires.

#### 38

Selon les orientations fournies par l'OIE <sup>23</sup>, le choix du type d'intervention le plus approprié doit dépendre du rapport coût-bénéfices ainsi que du potentiel zoonotique et de la probabilité de réussite associée à chaque série de mesures de contrôle.

22 Article 41 de la décision 2009/470/CE du Conseil.

23 OIE, Lignes directrices pour la lutte contre les maladies animales, mai 2014.

## 39

Comme cela est indiqué dans le **tableau 1**, le budget de l'UE supporte le coût annuel direct des programmes vétérinaires à hauteur de quelque 200 millions d'euros. En outre, les États membres dépensent un montant plus important pour couvrir leur part des coûts liés aux programmes financés ainsi que toute autre mesure vétérinaire qu'ils jugent nécessaire. Les agriculteurs et le secteur alimentaire supportent par ailleurs les coûts liés aux dépenses vétérinaires, au remplacement des troupeaux, à la diminution de la production, aux restrictions de mouvements d'animaux et à la perte de marchés. Les effets bénéfiques potentiels des programmes peuvent être regroupés en deux catégories <sup>24</sup>:

- l'amélioration aussi bien de la santé publique que de la santé animale, en réduisant la prévalence/l'incidence des maladies; en préservant la santé publique (dans le cas des zoonoses); en remplissant leur rôle d'instrument essentiel dans la prévention/gestion des maladies dans le cadre de la stratégie de l'UE en matière de santé animale;
- les avantages économiques pour l'ensemble de l'UE, en protégeant la valeur du secteur; en contribuant à la stabilité du marché; en assurant la sécurité des échanges commerciaux; en augmentant le commerce extra-UE; en réduisant les coûts pour la santé humaine.

## 40

Dans l'exécution du budget de l'UE, la Commission est tenue de respecter les principes de bonne gestion financière <sup>25</sup> et les actions financées doivent être conformes aux principes d'économie, d'efficacité et d'efficacités. Cela implique que les résultats du programme doivent être justifiables au regard des coûts qu'ils engendrent. La Cour reconnaît qu'il est très difficile en pratique de chiffrer les effets bénéfiques sur la santé qui découlent de la politique en matière de santé animale, notamment en ce qui concerne les zoonoses, lorsque l'effet bénéfique principal est d'éviter la transmission à l'homme et, parfois, de sauver des vies.

### Les modèles disponibles permettant d'évaluer le rapport coût-efficacité des programmes d'éradication font défaut

## 41

L'audit a révélé que la Commission ne disposait pas des modèles et des indicateurs économiques nécessaires pour réaliser une analyse coût-efficacité des programmes proposés et qu'elle ne procédait donc pas à ce type d'analyse. Dans son rapport le plus récent (2014) sur la situation vétérinaire et sur l'aspect coût-efficacité de l'application des programmes vétérinaires, imposé par la décision sous-jacente du Conseil, la Commission a fourni des informations sur les coûts et les résultats. Elle y a reconnu qu'il était nécessaire de mieux démontrer le bon rapport coût-efficacité des dépenses dans le domaine vétérinaire.

24 Sur la base des conclusions du rapport 2014 de la Commission au Parlement européen et au Conseil sur les résultats des programmes cofinancés par l'UE.

25 Article 30 du règlement (UE, Euratom) n° 966/2012 du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2012 relatif aux règles financières applicables au budget général de l'Union et abrogeant le règlement (CE, Euratom) n° 1605/2002 du Conseil (JO L 298 du 26.10.2012, p. 1).

## 42

Dans la pratique, les programmes approuvés et les rapports ultérieurs sur la mise en œuvre apportent des précisions sur les coûts ainsi que sur les indicateurs relatifs aux activités et à la performance. Alors que la plupart des coûts (échantillonnage, analyse de laboratoire, salaire des vétérinaires, coûts d'indemnisation, etc.) et le bénéfice qualitatif (santé publique, renforcement des possibilités d'exportation, etc.) étaient indiqués dans les programmes, les modèles disponibles et les informations permettant d'évaluer le rapport coût-efficacité des activités financées faisaient défaut. Par exemple, si la réaction de l'UE à la crise de l'ESB a certes permis de sauver des vies, de contribuer à l'amélioration de la sécurité alimentaire, de renforcer la qualité des contrôles et de restaurer la confiance des consommateurs, le rapport coût-efficacité du programme ne peut être évalué.

## 43

Nous avons également examiné si des éléments probants attestaient le caractère raisonnable des coûts engendrés par les programmes contrôlés. L'audit a révélé certains cas, précédemment mis en évidence par la Commission, où certains coûts étaient exagérément élevés ou insuffisamment contrôlés par les États membres, comme le montre l'**encadré 4**. Dans ces cas, la Commission a pris des mesures pour y remédier.

### Encadré 4

#### Actions insuffisamment contrôlées ou coûts élevés

1. En Pologne, les vaccins utilisés dans le cadre des programmes annuels d'éradication de la rage ont été acquis au niveau régional. Entre 2002 et 2009, le nombre de cas de rage détectés dans la population de renards a considérablement baissé, passant de 884 à 6. Par contre, en 2010 et en 2011, le nombre de cas détectés a de nouveau enregistré une hausse rapide, passant à 117 et 103 cas respectivement. Ces cas étaient concentrés dans les régions de la Petite-Pologne et des Basses-Carpates. Le prix moyen d'un des vaccins achetés en Pologne pour être administrés aux renards sauvages de 2011 à 2013 était considérablement plus élevé que celui pratiqué dans l'UE, alors que les volumes de vaccins fournis à cet État membre étaient également les plus importants au sein de l'UE (plus de 10 millions de doses par an). Compte tenu des économies d'échelle, cette situation ne paraît pas logique. La Commission a appliqué des réductions financières et demandé aux autorités polonaises de prendre des mesures pour diminuer le prix excessif du vaccin, notamment en organisant un appel d'offres national unique.
2. En Roumanie, les autorités nationales n'ont pas correctement contrôlé l'exécution des marchés ayant pour objet la distribution aérienne des vaccins antirabiques destinés à être administrés aux renards sauvages en 2013, et des vaccins en nombre insuffisant ont été distribués. En outre, les autorités nationales n'ont pas prélevé suffisamment d'échantillons pour tester l'efficacité de la campagne de vaccination (les procédures ont été améliorées en 2014). En conséquence, la Commission n'a pas remboursé cette campagne.

### Dans certains cas, les montants de l'indemnisation ou les réductions de paiements imposées avaient un faible effet incitatif

#### 44

En vertu de la législation, l'indemnité à verser aux éleveurs pour chaque animal détruit dans le cadre des programmes d'éradication des maladies ne doit pas être supérieure à la valeur de marché des animaux sains<sup>26</sup>. L'objectif est de fixer un niveau d'indemnisation équitable, de décourager la fraude et d'inciter les éleveurs à participer au programme. Néanmoins, la législation de l'UE ne précise pas la manière de déterminer l'indemnité à verser en fonction des prix du marché; les États membres s'en chargent dans leur législation spécifique. Par exemple, les États membres ne sont pas tenus de fonder les montants de l'indemnisation sur les grilles communautaires de classement des carcasses et sur les prix y afférents<sup>27</sup>. Une surcompensation est susceptible de décourager la mise en œuvre efficace des mesures de biosécurité.

#### 45

En Italie, les indemnités versées pour les animaux détruits dans le cadre de programmes vétérinaires étaient parfois supérieures aux valeurs de marché des animaux sains. Par exemple, en 2012, les éleveurs percevaient en moyenne 87 euros et jusqu'à 111 euros pour chaque ovin détruit dans le cadre des programmes d'éradication, alors que le prix moyen sur le marché pour les carcasses d'ovins sains était, à l'époque, de moins de 60 euros<sup>28</sup>. Dans les cas où le montant de l'indemnisation dépassait la valeur de marché, la détection de maladies animales dans une exploitation pouvait être considérée comme l'occasion inespérée de reconstituer le troupeau. En outre, des éleveurs qui, en d'autres circonstances, auraient apprécié de bénéficier du statut «indemne de la maladie» pouvaient être dissuadés de mettre en œuvre des mesures de biosécurité efficaces.

#### 46

Au Royaume-Uni, les indemnités versées pour les bovins reposent, en Angleterre, sur les prix de marché moyens en vigueur le mois précédent. En Irlande du Nord et au Pays de Galles, l'indemnisation pour les bovins repose sur des évaluations individuelles qui, en général, conduisent à des niveaux d'indemnisation plus élevés qu'en Angleterre et qui sont susceptibles de dissuader les éleveurs de mettre en œuvre des mesures de biosécurité efficaces.

#### 47

À la suite d'une évaluation défavorable des résultats techniques obtenus dans le cadre des programmes d'éradication de la brucellose bovine et ovine dans une région d'Italie (la Sicile), la Commission a imposé des réductions de paiement dépassant les 7 millions d'euros pour les années 2005 à 2012. En 2011, le programme d'éradication de la brucellose en Sicile a été déclaré inéligible dans son ensemble en raison de la non-exécution d'un plan de vaccination. Toutefois, en appliquant le système national de répartition des ressources entre les régions, les autorités italiennes, au lieu de répercuter ce niveau de réduction sur les autorités régionales siciliennes, l'ont distribué sur l'ensemble des régions italiennes (dont la majorité avait correctement mis en œuvre le programme d'éradication). Les autorités siciliennes n'ont donc pas été fortement incitées à renforcer les mesures vétérinaires.

26 Article 11 du règlement (UE) n° 652/2014.

27 Règlement (CE) n° 1249/2008 de la Commission du 10 décembre 2008 portant modalités d'application des grilles communautaires de classement des carcasses de bovins, de porcins et d'ovins et de la communication des prix y afférents (JO L 337 du 16.12.2008, p. 3).

28 Commission européenne (DG Agriculture et développement rural, *Statistics on agricultural markets 2014*: [http://ec.europa.eu/agriculture/markets-and-prices/market-statistics/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/agriculture/markets-and-prices/market-statistics/index_en.htm)).

### ... et des améliorations restent nécessaires

#### 48

Les points ci-après présentent des domaines que nous estimons perfectibles au niveau de l'approche de la Commission et des programmes des États membres.

#### Notification des maladies animales et partage des informations y afférentes

#### 49

Le système de notification des maladies des animaux (SNMA) a pour but de transmettre des informations types concernant les foyers de maladies. Il n'a été conçu ni pour assurer la gestion épidémiologique ni pour fournir des informations historiques ou des analyses de données. Il apporte donc une faible valeur ajoutée par rapport au système mondial d'information zoosanitaire (WAHIS) de l'OIE, que tous les États membres sont tenus d'utiliser. Ces deux systèmes fournissent des informations relatives au nombre et à la localisation des nouveaux foyers, mais il n'y a pas d'interface entre eux permettant un échange d'informations automatique. Afin de mieux faire face aux menaces zoosanitaires, les États membres ont développé leurs propres systèmes d'information pour procéder au traitement des données épidémiologiques. Néanmoins, il n'existe aucun système commun permettant de faciliter l'échange d'informations et d'améliorer la coordination des activités de contrôle entre les États membres.

#### 50

Depuis 2012, un projet conjoint de la Commission et de l'OIE vise à développer des liens entre les systèmes SNMA et WAHIS à l'aide d'une interface commune, le système d'information sur les maladies des animaux (SIMA) <sup>29</sup>.

29 Rapport relatif à l'analyse du système SNMA (version 1.4) dans le cadre du développement du prototype informatique d'un système d'information sur les maladies des animaux (SIMA) pour l'Union européenne aligné sur l'interface OIE-WAHIS/WAHID: «Pour une analyse plus approfondie, des données de référence comme le nombre d'exploitations et d'animaux recensés dans une région font défaut. Pour une analyse spatio-temporelle plus approfondie, des données supplémentaires comme la localisation de toutes les unités épidémiologiques seraient nécessaires. Afin de constituer un outil de gestion des maladies ou un outil décisionnel plus pertinent, des informations supplémentaires relatives aux mesures de gestion des maladies seraient nécessaires [...] La liste des valeurs correspondant à "espèces" dans le système SNMA comprend les espèces principales d'animaux d'élevage et uniquement la dénomination générique "espèces sauvages". Il semble raisonnable d'étendre à toutes les maladies la demande de données relatives à la méthode de diagnostic...».

## Informations concernant la performance et la gestion

### 51

Une décision de la Commission de 2008<sup>30</sup> définit, pour les programmes, des indicateurs de réalisation sur lesquels les États membres sont tenus de faire rapport. En outre, la Commission a instauré, pour l'établissement des indicateurs de performance, une méthodologie qui impose aux États membres de renforcer leur performance en termes de prévalence/d'incidence des maladies d'un pourcentage minimal sur une période donnée. Elle a par ailleurs mis au point un ensemble considérable d'indicateurs<sup>31</sup> (plus de 100) censés être utilisés par les États membres. Ceux-ci incluent des indicateurs relatifs aux activités ou à la performance, comme le nombre d'animaux vaccinés et celui des tests de dépistage effectués, ainsi que des indicateurs liés aux résultats, tels que les variations des taux d'incidence ou de prévalence. Même si nous reconnaissons qu'il existe déjà un vaste ensemble d'indicateurs, nous estimons que des améliorations restent possibles, en particulier en ce qui concerne la mise en œuvre technique des programmes<sup>32</sup>. Parmi ces indicateurs, il n'y en a aucun de nature économique susceptible de permettre une analyse du rapport coût-efficacité des programmes proposés (voir points 41 et 42).

### 52

La Commission demande aux États membres de se conformer à un modèle type quand ils établissent leurs programmes vétérinaires. Y figurent les informations relatives à l'évolution de la maladie au cours des dernières années. En outre, un des critères utilisés par la Commission (voir point 28) pour évaluer les projets de programmes concerne la qualité des données sur l'évolution de la maladie au cours des cinq dernières années. Nous avons constaté que, même si des données historiques de cette nature étaient disponibles dans la majorité des cas, les évaluateurs indépendants de la Commission ont relevé, pour 3 des 24 programmes nationaux concernés par l'audit, que les projets de programmes récents ne comportaient pas suffisamment d'informations historiques satisfaisantes<sup>33</sup>. Dans ces cas, la Commission a demandé les informations pertinentes et les États membres concernés les ont fournies. Au moment de l'audit, la Commission développait un système d'information devant permettre d'extraire aisément de programmes nationaux antérieurs des informations historiques et d'analyser celles-ci, et avait instauré un système de communication électronique normalisé pour que les États membres puissent transmettre les documents importants<sup>34</sup> concernant leurs programmes vétérinaires<sup>35</sup>. Ces développements sont censés faciliter l'analyse future des programmes.

- 30 Décision 2008/940/CE de la Commission, remplacée par la décision d'exécution 2014/288/UE de la Commission du 12 mai 2014 en ce qui concerne les prescriptions communes applicables aux rapports relatifs aux programmes nationaux de lutte, d'éradication et de surveillance concernant certaines maladies animales et zoonoses cofinancés par l'Union et abrogeant la décision 2008/940/CE (JO L 147 du 17.5.2014, p. 88).
- 31 Document WD SANCO/12915/2012 de la Commission.
- 32 Par exemple: les intervalles entre les tests de dépistage, la proportion de foyers dont la source d'infection a été localisée; en ce qui concerne la brucellose, la surveillance des troupeaux n'ayant pas subi de tests de dépistage, le taux d'animaux vaccinés dans les exploitations agricoles et la proportion d'exploitations où les animaux sont vaccinés; les indicateurs liés à la formation, au coût et à la capacité des services vétérinaires; en ce qui concerne la brucellose ovine et caprine, l'analyse génotypique de la souche de *Brucella*.
- 33 Tel a été le cas pour le programme britannique d'éradication de la tuberculose bovine proposé pour 2015, le programme espagnol d'éradication de la fièvre catarrhale proposé pour 2015 et le programme italien d'éradication de la fièvre catarrhale proposé pour 2014.
- 34 Il s'agit notamment de projets de programmes, de rapports intermédiaires, de rapports finals et de demandes de paiement.
- 35 Décision d'exécution 2014/288/UE de la Commission.

Présentation des contrôles vétérinaires dans les programmes

53

Globalement, la plupart des programmes ont justifié les mesures à prendre et les résultats à obtenir. Néanmoins, nous considérons que les mesures vétérinaires gagneraient à être mieux décrites dans certains programmes, de même que les mesures prises à la suite des recommandations formulées par l'OAV et des conseils émis par la *task force*. Pour 2 des 24 programmes nationaux concernés par l'audit, les évaluateurs indépendants de la Commission ont exprimé des remarques similaires <sup>36</sup>.

Programmes enregistrant de lents progrès

54

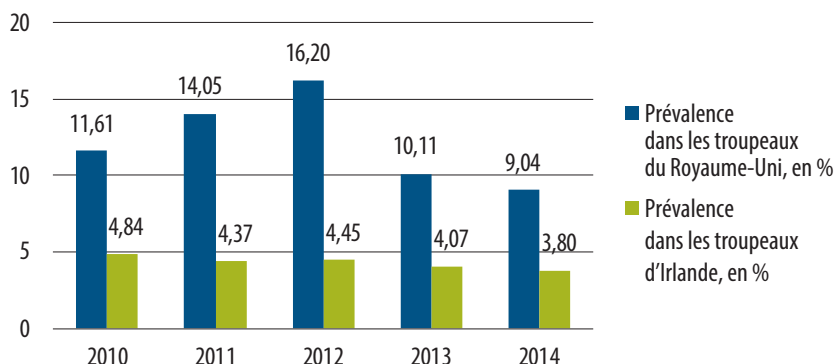
Dans certains États membres, les programmes d'éradication de l'une ou l'autre maladie durent des décennies (voir point 9). Bien que la maladie recule, la prévalence de la tuberculose bovine au Royaume-Uni et en Irlande est toujours relativement élevée (voir **figure 6**) par rapport à la situation prévalant dans d'autres États membres <sup>37</sup>. Au Royaume-Uni, une augmentation de la fréquence des tests de dépistage de la tuberculose depuis 2013 dans les zones à faible incidence, à savoir d'un test tous les quatre ans à un test par an, a conduit à la détection d'un plus grand nombre de cas. Le programme d'éradication de la tuberculose au Royaume-Uni continue toutefois à poser des défis de taille, compte tenu de l'incidence très élevée de la maladie dans certaines régions.

36 Italie – programme 2014 d'éradication de la fièvre catarrhale; Irlande – programme 2014 d'éradication de la tuberculose bovine.

37 En 2014, la prévalence de la tuberculose bovine dans les troupeaux du Royaume-Uni, d'Irlande, d'Espagne et d'Italie était respectivement de 9,04 %, 3,8 %, 1,72 % et 0,81 %. La France et la Pologne sont officiellement indemnes de la maladie, et la prévalence en Roumanie est insignifiante.

Figure 6

Tuberculose bovine en Irlande et au Royaume-Uni



Source: DG Santé et sécurité alimentaire.

### 55

En Italie, la brucellose ovine et caprine est difficile à éradiquer du fait que les agriculteurs de certaines régions ne coopèrent pas pleinement. La générosité du régime de dédommagement (voir point 45) peut également contribuer à ces difficultés. Toutefois, le taux de prévalence diminue au niveau national; il avait atteint 1,2 % en 2014, contre 3,7 % en 2008. Pour la même période, il était passé, en Sicile, de 11,9 % à 3,4 %.

### 56

Nous relevons que la Commission, dans son rapport <sup>38</sup> au Parlement et au Conseil sur les résultats des programmes vétérinaires cofinancés par l'UE, a également observé que les résultats obtenus par le programme d'éradication de la tuberculose bovine au Royaume-Uni et par les programmes d'éradication de la brucellose en Italie étaient préoccupants. La Cour reconnaît aussi que dans de tels cas, la Commission encourage les États membres à prendre des mesures en les incitant à suivre les recommandations formulées par la *task force* et l'OAV.

## Approche en matière de traitement de la faune sauvage

### 57

Des contacts directs ou indirects entre animaux sauvages et animaux domestiques peuvent conduire à la propagation des maladies ou compliquer la mise en œuvre efficace des programmes de lutte contre les maladies animales. Par exemple, la rage peut être transmise par le renard sauvage, et la tuberculose bovine par le blaireau, le sanglier et le cerf. La surveillance des maladies de la faune sauvage a fait l'objet de plusieurs publications de l'OIE <sup>39</sup> et il existe un accord international y afférent portant sur la notification des maladies. Bien que les programmes des États membres incluent l'achat de vaccins antirabiques destinés aux animaux sauvages, l'UE ne dispose pas d'une approche spécifique pour lutter contre la tuberculose frappant la faune sauvage.

### 58

Il n'existe aucune disposition législative à l'échelle de l'Union en ce qui concerne l'éradication de la tuberculose dans les populations d'espèces animales autres que l'espèce bovine (par exemple les chamois et autres animaux sauvages). En particulier, au Royaume-Uni, la législation nationale protège les blaireaux, ce qui peut compliquer la mise en œuvre efficace du programme d'éradication de la tuberculose bovine.

38 COM(2014) 115 final du 5 mars 2014: «Rapport de la Commission au Parlement européen et au Conseil sur les résultats des programmes de surveillance, de lutte et d'éradication concernant des maladies animales et zoonoses cofinancés par l'UE durant la période 2005-2011», section 3.3.

39 OIE, Manuel de formation sur les maladies de la faune sauvage et leur surveillance, 2010.



## Disponibilité de certains vaccins

### 59

Selon l'OIE <sup>40</sup>, la disponibilité immédiate de vaccins et d'antigènes vétérinaires adaptés est primordiale dans le cadre des programmes de santé animale <sup>41</sup>. Un certain nombre d'initiatives et de projets de recherche de l'UE visent à détecter les nouvelles souches virales et à encourager la mise à disposition des vaccins <sup>42</sup>. Il se peut que, pour une maladie donnée, les vaccins adaptés disponibles dans l'UE soient très peu nombreux, voire inexistantes. Cependant, la vaccination est l'un des outils essentiels à disposition pour assurer la mise en place d'une approche efficace placée sous la devise «Mieux vaut prévenir que guérir». Les raisons pour lesquelles les vaccins ne sont pas toujours disponibles sont complexes. De récentes recherches <sup>43</sup> tendent à montrer que, outre les difficultés techniques rencontrées dans la mise au point des vaccins, l'intérêt financier est insuffisant pour inciter l'industrie pharmaceutique à demander l'autorisation d'utiliser certains vaccins sur le territoire de l'UE. L'**encadré 5** illustre quelques-unes des difficultés pratiques causées par un manque de vaccins appropriés.

### 60

Au niveau européen, il n'existe ni cadre juridique permettant une passation de marchés conjointe en matière de vaccins ni banque générale de stocks de vaccins. Le processus d'acquisition des vaccins à la suite d'un appel d'offres lancé par les États membres peut prendre plusieurs mois et, entre-temps, le virus peut continuer à se propager dans la population animale. Nous avons pris acte que la nouvelle législation sur la santé animale actuellement en cours d'examen par les autorités législatives pourrait augmenter la capacité de la Commission à mettre en place des banques de vaccins.

- 40 OIE, Manuel des tests de diagnostic et des vaccins pour les animaux terrestres, 2014.
- 41 OIE, Lignes directrices pour la lutte contre les maladies animales, mai 2014.
- 42 Par exemple, les fonds de l'UE pour la recherche ont permis de soutenir des projets visant à la mise au point de vaccins contre la tuberculose (NEWTBVAC), la brucellose (BRU-VAC) et la peste porcine classique (CSFV-GODIVA).
- 43 Videnova, K., et Mackay, D.K.J., La disponibilité des vaccins contre les principales maladies animales dans l'Union européenne.

## Encadré 5

### Difficultés causées par un manque de vaccins appropriés

Il existe plus de 20 variantes (sérotypes) de la fièvre catarrhale ovine (maladie virale transmise par des insectes et qui touche les ruminants).

Six variantes ont été identifiées en Italie. Aucun vaccin polyvalent (efficace contre plusieurs souches du virus) n'est actuellement reconnu dans l'UE. Il est donc difficile en ces circonstances d'envisager un recours aux vaccins.

En France, pendant la crise de la fièvre catarrhale ovine de 2008, les stocks de vaccins étaient limités. Par conséquent, les autorités françaises ont dû acquérir en urgence des lots supplémentaires. Cela a coûté à la fois de l'argent et du temps, et les autorités françaises ont estimé que les 520 cas de fièvre catarrhale ovine détectés en Ille-et-Vilaine auraient pu être évités si les vaccins avaient été disponibles plus tôt.

Au moment de la première épidémie de fièvre catarrhale ovine de sérotype 4 en Espagne (région d'Estrémadure), le nombre de vaccins disponibles contre ce sérotype n'était pas suffisant. La campagne de vaccination a donc été reportée à l'année suivante afin d'enrayer la maladie dès que possible pendant la période de propagation virale suivante.

## 61

Les maladies animales génèrent des coûts économiques considérables et présentent un risque à la fois pour la santé animale et pour la santé humaine. Les maladies peuvent se propager au-delà des frontières et les foyers de maladies apparus précédemment ont coûté des milliards d'euros. En conséquence, l'UE vise à protéger la santé animale et finance les programmes de surveillance, de lutte et d'éradication concernant des maladies animales spécifiques, mis en place par les États membres. Ces programmes comprennent des mesures telles que les prélèvements d'échantillons, les analyses de laboratoire, le versement d'indemnités pour les animaux détruits et les campagnes de vaccination. Au cours des dernières années, les dépenses de l'UE ont diminué et aucune crise majeure comparable à l'épizootie de fièvre aphteuse de 2001 n'est survenue récemment. Toutefois, l'UE doit se tenir prête à répondre aux crises futures, et de nombreuses années sont parfois nécessaires pour que les programmes d'éradication débouchent sur l'obtention du statut «indemne de la maladie».

## 62

Nous avons examiné, dans le cadre de l'audit, si les programmes de surveillance, de lutte et d'éradication concernant les maladies animales permettaient d'enrayer de manière adéquate la progression de celles-ci. Pour ce faire, nous avons cherché à déterminer si l'approche de la Commission était appropriée, si les États membres ont conçu et mis en œuvre les programmes adéquats et si le rapport coût-efficacité de ceux-ci était dûment considéré.

## 63

Dans l'ensemble, la Cour a conclu que les programmes examinés permettaient d'endiguer de manière adéquate la progression des maladies. Toutefois, étant donné que des foyers de maladies sont toujours susceptibles d'apparaître, il importe que la Commission et les États membres maintiennent leur vigilance.

## 64

La stratégie adoptée par la Commission en matière de programmes relatifs aux maladies animales s'est avérée globalement adaptée: les actions de la Commission reposaient sur des conseils techniques judicieux, sa politique de santé animale était bien conçue et elle avait établi un cadre permettant de hiérarchiser les ressources budgétaires en fonction des programmes prioritaires. L'approche adoptée pour éradiquer l'ESB a particulièrement bien réussi. La réduction du nombre de cas de salmonelles zoonotiques et de rage constitue un autre exemple éloquent. La législation sous-jacente est demeurée complexe et la hiérarchisation des priorités dans la répartition du financement entre les différentes maladies s'améliorait progressivement (points 26 à 33).

## 65

Nous avons constaté que les programmes des États membres étaient généralement conçus et mis en œuvre de manière satisfaisante. Ils remplissaient les critères requis et les États membres disposaient de systèmes adéquats leur permettant de localiser les foyers de maladies animales et d'en faciliter l'éradication (points 34 à 36).

## Conclusions et recommandations

### 66

Nous avons relevé qu'en dépit de l'obligation faite à la Commission de rendre compte au Parlement européen et au Conseil du rapport coût-efficacité des programmes vétérinaires, les modèles appropriés pour ce faire font défaut. Les programmes approuvés et les rapports ultérieurs sur la mise en œuvre fournissent des informations relatives aux coûts et aux résultats, mais le rapport coût-efficacité des programmes est difficile à déterminer (points 37 à 42).

### 67

L'audit a permis de relever des exemples de coûts insuffisamment contrôlés ou exagérément élevés, précédemment mis au jour par la Commission. Dans certains cas, en Italie, le montant des compensations versées aux éleveurs ou la réduction des paiements imposée par la Commission n'incitaient guère à arrêter des mesures de biosécurité efficaces ou à mettre en œuvre des mesures correctrices (points 43 à 47).

### 68

Nous avons mis en évidence quelques domaines spécifiques où des progrès restent à faire. Les systèmes d'information pourraient faciliter davantage l'échange des informations épidémiologiques entre États membres (points 49 et 50).

### 69

La Commission a élaboré pour les programmes un ensemble précis d'indicateurs de réalisation minimaux auxquels les États membres sont tenus de recourir. Nous avons constaté que les informations relatives aux mesures vétérinaires ainsi que les actions de suivi des recommandations formulées au préalable par l'OAV et la *task force* pourraient être mieux décrites dans les programmes de certains États membres. Au moment de l'audit, il n'y avait pas toujours suffisamment d'informations historiques facilement disponibles sur l'évolution des maladies. Toutefois, une base de données permettant d'enregistrer les indicateurs techniques liés aux programmes était en cours de développement et un nouveau système de communication électronique avait été établi par la Commission (points 51 à 53).

### 70

Nous avons observé que certains programmes progressaient lentement, notamment en ce qui concerne l'éradication de la tuberculose bovine au Royaume-Uni et en Irlande, ainsi que celle de la brucellose ovine et caprine dans le sud de l'Italie (points 54 à 56).

## Conclusions et recommandations

### 71

Les animaux sauvages peuvent transmettre des maladies aux animaux domestiques (voire aux humains) et doivent donc être pris en considération quand il s'agit d'adopter une approche par rapport à la santé animale et au financement des programmes concernant les maladies animales. Nous avons constaté que l'approche suivie par l'UE pour tenir compte des maladies de la faune sauvage devrait être complétée, notamment en ce qui concerne la tuberculose (points 57 et 58).

### 72

Les vaccins sont un instrument essentiel pour certains programmes d'éradication. La Cour a observé que pour une maladie donnée, il se peut qu'il n'y ait que peu, voire pas, de vaccins adaptés disponibles. En particulier, nous avons constaté que le manque de vaccins pour traiter la fièvre catarrhale ovine avait des répercussions négatives sur les programmes en Italie, en France et en Espagne. En outre, au moment de l'audit, il n'existait, au niveau européen, ni cadre juridique permettant une passation de marchés conjointe en matière de vaccins ni banque générale de stocks de vaccins (points 59 et 60).

### Recommandations

---

Afin de renforcer encore la surveillance, la lutte et l'éradication concernant les maladies animales, la Commission devrait:

- a) faciliter l'échange d'informations épidémiologiques entre États membres;
- b) examiner si la série d'indicateurs existante doit être mise à jour afin de fournir de meilleures informations concernant les activités de contrôle vétérinaire et le rapport coût-efficacité des programmes;
- c) inclure systématiquement, le cas échéant, un volet «faune sauvage» dans les programmes vétérinaires;
- d) contribuer à garantir la disponibilité des vaccins destinés à être utilisés par les États membres si cela se justifie d'un point de vue épidémiologique.

Le présent rapport a été adopté par la Chambre I, présidée par M. Augustyn KUBIK, Membre de la Cour des comptes, à Luxembourg en sa réunion du 3 février 2016.

*Par la Cour des comptes*



Vítor Manuel da SILVA CALDEIRA  
*Président*

### Informations relatives aux maladies animales

De quoi s'agit-il?	Comment la maladie se propage-t-elle?	Quels sont les risques de santé publique?	Quels sont les signes cliniques?	Comment la maladie est-elle diagnostiquée?	Comment la maladie peut-elle être prévenue ou contrôlée?
<p>L'influenza aviaire (IA), provoquée par le virus de l'influenza de type «A» est une maladie animale qui peut infecter plusieurs espèces d'oiseaux d'élevage (poulets, dindons, cailles, pintades, etc.) ainsi que les oiseaux d'ornement et les oiseaux sauvages, certaines souches entraînant un taux de mortalité élevé. Ce virus a également été isolé chez des mammifères dont l'homme, le rat et la souris, le vison et le furet, le porc, le chat, le tigre et le chien.</p>	<p>De nombreux facteurs peuvent contribuer à la propagation des virus de l'IA, notamment la mondialisation et les échanges commerciaux internationaux (légaux et illégaux), les pratiques de commercialisation (marchés aux oiseaux vivants), les pratiques d'élevage ainsi que la présence des virus chez les oiseaux sauvages. Les virus de l'IA peuvent se propager par contact direct avec les sécrétions d'oiseaux infectés, tout particulièrement leurs déjections ou par l'intermédiaire de la nourriture, de l'eau, d'équipements et de vêtements contaminés.</p>	<p>Bien que l'IA soit essentiellement une maladie aviaire, elle peut franchir la barrière de l'oiseau à l'homme. Les virus de l'IA sont très sélectifs quant aux espèces qu'ils peuvent toucher mais ils ont, en de rares occasions, franchi les barrières de l'espèce et touché l'homme. La transmission à l'homme s'est produite lors de contacts étroits avec des oiseaux infectés ou dans des environnements fortement contaminés.</p>	<p>La forme faiblement pathogène peut ne provoquer que des symptômes tels que plumage ébouriffé, ponte moins fréquente ou avoir des effets bénins sur le système respiratoire. Sous sa forme hautement pathogène, le virus n'affecte pas seulement le système respiratoire, comme dans la forme bénigne, mais attaque aussi de nombreux organes et tissus et peut provoquer des hémorragies internes massives.</p>	<p>Il est possible de soupçonner l'IA d'après les observations cliniques et les circonstances ayant amené à l'apparition de la maladie. Des tests de laboratoire sont nécessaires pour confirmer le diagnostic.</p>	<p>Partout dans le monde, des mesures de surveillance ont été mises en place pour détecter la présence de l'infection chez les volailles, conformément aux normes pour la surveillance de l'IA de l'OIE.</p>
<p>La peste porcine africaine est une maladie hémorragique hautement contagieuse qui touche les porcs, les phacochères, les sangliers d'Europe et d'Amérique. Toutes les classes d'âge sont également sensibles à la maladie. Sous ses formes hautement virulentes, la peste porcine africaine se caractérise par une forte fièvre, une perte d'appétit et des hémorragies au niveau de la peau et des organes internes; la mort survient en 2 à 10 jours en moyenne. La mortalité peut atteindre 100 %.</p>	<p>Les phacochères peuvent servir de réservoir naturel du virus sans présenter de signes cliniques. À partir de ce réservoir, les virus sont disséminés par des tiques molles, <i>Omithodoros moubata</i>. Elles ingèrent le virus en se nourrissant du sang d'animaux contaminés, puis le transmettent en piquant d'autres animaux sensibles. Les mouches piqueuses et les tiques, les locaux contaminés, les véhicules, le matériel ou les vêtements peuvent aussi transmettre le virus à des animaux sensibles.</p>	<p>La peste porcine africaine ne constitue pas une menace pour la santé de l'homme.</p>	<p>La sévérité et la distribution des lésions varient en fonction de la virulence du virus. Les cas sévères de la maladie se caractérisent par une forte fièvre et une évolution mortelle en 2 à 10 jours en moyenne. Le taux de mortalité peut atteindre 100 %. Les autres signes cliniques possibles sont: perte d'appétit, dépression, rougeur de la peau au niveau des oreilles, de l'abdomen et des pattes, détresse respiratoire, vomissements, hémorragies nasales ou rectales et parfois diarrhée. Des avortements peuvent constituer la première manifestation d'un foyer.</p>	<p>La peste porcine africaine peut être suspectée d'après les signes cliniques; elle doit être confirmée par des épreuves de laboratoire prescrites, surtout pour la différencier de la peste porcine classique.</p>	<p>Il n'existe aucun traitement décrit dans la littérature scientifique ni aucun vaccin contre cette maladie. Tous les programmes d'éradication fructueux ont reposé sur la rapidité du diagnostic, l'abattage et l'élimination de tous les animaux se trouvant dans des bâtiments contaminés, le nettoyage soigneux, la désinfection, la désinsectisation, le contrôle des mouvements et la surveillance.</p>

Annexe I

De quoi s'agit-il?	Comment la maladie se propage-t-elle?	Quels sont les risques de santé publique?	Quels sont les signes cliniques?	Comment la maladie est-elle diagnostiquée?	Comment la maladie peut-elle être prévenue ou contrôlée?
<p><b>Brucellose</b></p> <p>La brucellose est une maladie contagieuse des animaux d'élevage ayant un impact économique important. La maladie est due à différentes bactéries appartenant au genre <i>Brucella</i> qui infectent généralement une espèce animale spécifique. Toutefois, la plupart des espèces de <i>Brucella</i> sont également capables d'infecter d'autres espèces animales. La maladie touche les bovins, les porcs, les ovins et les caprins, les camélidés, les équidés, et les chiens. Elle peut également atteindre d'autres ruminants, certains mammifères marins et l'homme.</p>	<p>La brucellose se propage généralement au moment de l'avortement ou de la mise bas. On trouve des concentrations élevées de bactéries dans les eaux fœtales provenant d'un animal infecté. Les bactéries peuvent survivre pendant plusieurs mois hors de l'organisme de l'animal, dans le milieu extérieur, en particulier dans des conditions froides et humides. Elles restent une source d'infection pour les autres animaux qui s'infectent en les ingérant. Les bactéries peuvent aussi coloniser le pis et contaminer le lait. La brucellose est une maladie importante des animaux sauvages, touchant le porc bison, le wapiti et le lièvre européen. Le fait que les animaux sauvages jouent le rôle de réservoir infectieux complique les efforts d'éradication.</p>	<p>La brucellose est une zoonose qui se transmet très facilement à l'homme chez qui elle est souvent appelée fièvre ondulante ou fièvre de Malte. Chez l'homme, la maladie se manifeste par une fièvre intermittente ou irrégulière, des céphalées, une faiblesse, une sudation abondante, des frissons, une perte de poids et des douleurs généralisées. On peut aussi observer une atteinte d'organes, notamment le foie ou la rate. Les vétérinaires, les éleveurs et le personnel des abattoirs sont exposés à l'infection qui se produit en manipulant les animaux infectés, les avortons et les placentas. La consommation de lait non pasteurisé provenant d'animaux infectés peut également être un mode de transmission de la maladie à l'homme.</p>	<p>Généralement, la maladie est bénigne, l'animal infecté présentant peu de signes avant l'avortement. On peut observer une tuméfaction des testicules chez les mâles et parfois les bactéries se logent dans les articulations, provoquant une arthrite. L'importance de la brucellose tient à la faible capacité de reproduction qu'elle génère en raison des avortements, de l'infertilité, de la rétention placentaire, de mort-nés ou de la mise bas d'une progéniture faible. Elle est à l'origine de pertes économiques importantes pour les éleveurs de vaches laitières, d'ovins, de caprins et de porcs.</p>	<p>La maladie peut être suspectée sur la base de signes cliniques tels que des avortements. La confirmation repose sur des tests sérologiques puis sur des épreuves de laboratoire, prescrites afin d'isoler et d'identifier les bactéries.</p>	<p>La surveillance au moyen de tests sérologiques ainsi que des tests sur le lait, tels que l'épreuve de l'anneau coloré, peuvent servir au dépistage de la maladie et jouer un rôle important dans les campagnes visant à l'éliminer. De même, les animaux peuvent être testés individuellement à la fois à des fins prophylactiques et commerciales.</p>

Annexe I

De quoi s'agit-il?	Comment la maladie se propage-t-elle?	Quels sont les risques de santé publique?	Quels sont les signes cliniques?	Comment la maladie est-elle diagnostiquée?	Comment la maladie peut-elle être prévenue ou contrôlée?
<p>La fièvre catarrhale ovine est une maladie virale non contagieuse qui touche les ruminants domestiques et sauvages (essentiellement les ovins mais aussi les bovins, les caprins, les buffles, les antilopes, les cerfs, les wapitis et les camélidés). L'infection se transmet par de petits insectes piqueurs appartenant à certaines espèces du genre <i>Culicoides</i>. Le virus responsable de la maladie fait partie de la famille des Réoviridés. Vingt-quatre sérotypes différents ont été identifiés et le pouvoir pathogène du virus varie considérablement d'une souche à l'autre. Chez les ovins très sensibles, la morbidité peut atteindre 100 %.</p> <p><b>Fièvre catarrhale ovine (ou «fièvre catarrhale du mouton»)</b></p>	<p>La clé de la transmission du virus de la maladie entre animaux est l'insecte vecteur. Les vecteurs s'infectent en ingérant le sang d'animaux contaminés. En l'absence de vecteurs, la maladie ne peut pas se propager d'un animal à l'autre.</p>	<p>Il n'existe aucun risque de santé publique lié à la fièvre catarrhale ovine.</p>	<p>Chez les ovins infectés, le tableau clinique est variable et peut se traduire par les signes suivants: fièvre; hémorragies et ulcérations des tissus de la sphère oro-nasale; diarrhées profuses, vomissements, pneumonie; bleuissement de la langue par cyanose (rare); avortement éventuel chez les brebis.</p>	<p>La fièvre catarrhale du mouton peut être suspectée sur la base des signes cliniques typiques et de la prévalence des insectes vecteurs, notamment dans les zones où la maladie est endémique. Des tests de laboratoire sont nécessaires pour confirmer le diagnostic.</p>	<p>Dans les zones endémiques, les programmes de surveillance consistent à pratiquer régulièrement des prélèvements chez les animaux de troupeaux sentinelles pour rechercher la présence du virus. La vaccination est la mesure la plus efficace et la plus simple pour réduire au minimum les pertes liées à la maladie et pour tenter d'interrompre le cycle entre les animaux contaminés et les vecteurs. Il est essentiel d'utiliser un vaccin qui assure une protection contre la (ou les) souche(s) virale(s) spécifique(s) présente(s) dans la zone concernée.</p>
<p>La tuberculose bovine (TB) est une maladie animale chronique due à une bactérie appelée <i>Mycobacterium bovis</i> (<i>M. bovis</i>) qui est étroitement apparentée à la bactérie responsable de la tuberculose humaine et aviaire. Cette maladie peut frapper pratiquement tous les mammifères, provoquant une détérioration de l'état général, le plus souvent de la toux et à terme, entraînant la mort.</p> <p><b>Tuberculose bovine</b></p>	<p>La maladie est contagieuse et se propage par contact avec des animaux infectés domestiques ou sauvages. Le mode de transmission habituel est aérien par inhalation de gouttelettes infectées qui sont expulsées par les poumons lors de la toux. Les veaux, comme les hommes, peuvent contracter l'infection par ingestion de lait cru provenant de vaches infectées.</p>	<p>L'homme peut s'infecter à la fois en consommant du lait cru provenant de vaches infectées ou en inhalant des gouttelettes infectieuses. Selon les estimations, dans certains pays, jusqu'à 10 % des cas de tuberculose humaine sont d'origine bovine.</p>	<p>La TB connaît généralement une évolution prolongée et il faut des mois ou même des années pour que les symptômes apparaissent. Les signes cliniques habituels de la maladie sont les suivants: faiblesse, anorexie, émaciation, fièvre oscillante, toux sèche intermittente, diarrhées, adénopathies importantes.</p>	<p>La méthode standard de détection de la TB est le test à la tuberculine, qui consiste à injecter par voie intradermique une petite quantité d'antigène et à mesurer la réaction immunitaire éventuelle. Le diagnostic définitif repose sur la culture de la bactérie en laboratoire, technique qui nécessite au moins huit semaines.</p>	<p>Les épreuves de dépistage et l'abattage sont les méthodes de contrôle classiques de la TB. Les programmes d'éradication de la maladie, axés sur une inspection post mortem des viandes, une surveillance intensive comprenant des visites en exploitation. Le dépistage systématique des bovins par test individuel et l'élimination des animaux infectés ainsi que des animaux ayant été en contact avec ces derniers, et le contrôle des mouvements d'animaux ont donné des résultats très satisfaisants en termes de réduction ou d'élimination de la maladie. La pasteurisation du lait d'animaux infectés à une température suffisante pour tuer les bactéries a permis d'empêcher la propagation de la maladie chez l'homme.</p>

Annexe I

De quoi s'agit-il?	Comment la maladie se propage-t-elle?	Quels sont les risques de santé publique?	Quels sont les signes cliniques?	Comment la maladie est-elle diagnostiquée?	Comment la maladie peut-elle être prévenue ou contrôlée?
<p>L'encéphalopathie spongiforme bovine (ESB) est une maladie évolutive fatale qui atteint le système nerveux des bovins. La maladie a une longue période d'incubation, de l'ordre de quatre à cinq ans en moyenne, et il n'existe actuellement ni traitement ni vaccin. L'ESB fait partie des maladies connues sous le nom d'encéphalopathies spongiformes transmissibles (EST). D'autres EST connues sont la tremblante chez les ovins, la cachexie chronique des cerfs et des wapitis, et la maladie de Creutzfeldt-Jakob chez l'homme. L'ESB, comme les autres EST, se caractérise par la présence dans les tissus nerveux d'une protéine infectieuse anormale appelée prion. La dégénérescence spongieuse encéphalique qui s'ensuit donne lieu à des signes et symptômes neurologiques sévères et fatals.</p>	<p>Les scientifiques attribuent la propagation de la maladie à l'utilisation chez les bovins d'aliments contenant des résidus d'équarrissage provenant de bovins ou d'ovins contaminés. Le prion est résistant aux procédés d'inactivation industriels, notamment à ceux utilisant la chaleur. Il est donc possible qu'il ne soit pas totalement détruit par le processus d'équarrissage.</p>	<p>Certaines données indiquent que la nouvelle variante de la maladie de Creutzfeldt-Jakob chez l'homme pourrait être imputable à la consommation de bœuf contaminé par des tissus nerveux infectés ou à l'utilisation de dispositifs médicaux fabriqués à partir de tissus animaux infectés. Le lait et les produits laitiers sont considérés comme sans danger.</p>	<p>Étant donné que le délai moyen qui s'écoule entre la contamination d'un animal par le prion et l'apparition des signes cliniques est en moyenne de quatre à cinq ans, les signes cliniques d'ESB ne peuvent s'observer que chez des animaux adultes. Les symptômes peuvent durer deux à six mois avant la mort de l'animal.</p>	<p>L'ESB peut être suspectée sur la base des signes cliniques. Le diagnostic ne peut être confirmé que par l'examen microscopique des tissus encéphaliques.</p>	<p>Surveillance ciblée des cas de maladie neurologique clinique; transparence des déclarations portant sur les cas d'ESB découverts; précautions relatives aux importations de ruminants sur pied ou de produits issus des ruminants, conformément au Code terrestre de l'OIE; élimination des matières à risque spécifiées (MRS) (encéphale, moelle épinière) à l'abattoir lors du traitement des carcasses; interdiction d'inclure des MRS dans les aliments pour animaux afin d'éliminer les matières potentiellement contaminées de la chaîne alimentaire; abattage, dans des conditions décentes, de tous les animaux suspects et sensibles exposés à des aliments contaminés; destruction appropriée des animaux morts et de tous les produits d'origine animale; identification des animaux d'élevage permettant une surveillance efficace et un suivi des cas suspects.</p>

**Encéphalopathie spongiforme bovine**



Annexe I

De quoi s'agit-il?	Comment la maladie se propage-t-elle?	Quels sont les risques de santé publique?	Quels sont les signes cliniques?	Comment la maladie est-elle diagnostiquée?	Comment la maladie peut-elle être prévenue ou contrôlée?
<p><b>Peste porcine classique</b></p> <p>(PPC), appelée aussi choléra du porc (<i>hog cholera</i>), est une maladie virale contagieuse des suidés domestiques et sauvages. Elle est causée par un <i>Pestivirus</i> de la famille des <i>Flaviviridae</i> étroitement apparenté aux virus de la diarrhée virale bovine et de la maladie de la frontière (<i>border disease</i>) chez les ovins. Il existe un seul sérotype du virus de la PPC.</p>	<p>Le mode de transmission le plus courant est le contact direct entre des porcs sains et des porcs infectés. Les animaux infectés excrètent le virus par la salive, les sécrétions nasales, l'urine et les fèces. Le virus se propage également à la suite de contacts avec des véhicules, des enclos, des aliments pour animaux ou des vêtements contaminés. Les animaux porteurs chroniques (dits «infectés persistants») ne présentent pas nécessairement de signes cliniques mais ils excrètent le virus par les fèces. Les truies infectées transmettent l'infection au fœtus; les porcelets disséminent ensuite le virus pendant plusieurs mois. Le rôle des sangliers sauvages dans l'épidémiologie de la PPC est manifeste dans plusieurs régions d'Europe.</p>	<p>L'homme n'est pas sensible au virus de la PPC. Les suidés sont la seule espèce sensible connue.</p>	<p>La forme aiguë de la maladie touche les porcs de tous âges et se manifeste par une fièvre, une tendance à l'entassement des animaux malades, une perte d'appétit et de tonus, un affaiblissement, une conjonctivite, une constipation suivie de diarrhée et une démarche titubante. Quelques jours après les premiers signes cliniques, les oreilles, l'abdomen et la partie proximale des membres peuvent prendre une coloration pourpre. Les animaux atteints d'une infection aiguë meurent en une ou deux semaines. Dans les formes graves, les manifestations cliniques ressemblent beaucoup à celles de la peste porcine africaine.</p>	<p>Les signes cliniques étant très variables et pas forcément spécifiques à la PPC, le diagnostic de la PPC se fait en laboratoire pour détecter les anticorps ou le virus lui-même.</p>	<p>Aucun traitement n'est pratiqué. Dans les zones endémiques, la vaccination permet de circonscrire la maladie. Lorsque la maladie est sous contrôle, la vaccination est arrêtée et relayée par des mesures de surveillance continue. En cas de foyer dans une zone précédemment indemne, l'abattage sanitaire est pratiqué ainsi que la détection précoce des cas, le contrôle des déplacements d'animaux, l'élimination des cadavres, et le nettoyage et la désinfection. Cette politique a permis d'éradiquer la PPC en Amérique du Nord et dans une grande partie de l'Europe occidentale.</p>

Annexe I

De quoi s'agit-il?	Comment la maladie se propage-t-elle?	Quels sont les risques de santé publique?	Quels sont les signes cliniques?	Comment la maladie est-elle diagnostiquée?	Comment la maladie peut-elle être prévenue ou contrôlée?
<p>La rage est une maladie virale qui touche le système nerveux central des animaux à sang chaud, dont l'homme. La période d'incubation est longue (six mois) et les signes peuvent apparaître plusieurs semaines après la contamination. Une fois que les symptômes sont présents, la maladie est toujours fatale chez les animaux.</p> <p><b>Rage</b></p>	<p>La rage se transmet par la salive d'un animal contaminé. La contamination se fait principalement par morsure ou pénétration de salive infectée dans une lésion ou une plaie ouverte, ou encore dans une muqueuse, au niveau de la bouche, de la cavité nasale ou des yeux. Des cas de contamination par inhalation du virus ont été démontrés, par exemple dans des grottes fortement peuplées de chauves-souris. Le virus reste généralement au point d'entrée pendant une certaine durée, avant de se déplacer le long des nerfs vers le cerveau. À ce niveau, il se multiplie rapidement et provoque des signes cliniques. Il se déplace alors de nouveau le long des nerfs pour atteindre les glandes salivaires. Le délai d'apparition des signes cliniques chez un animal contaminé peut varier selon la souche virale et selon le point d'entrée dans l'organisme. Il faut par conséquent bien comprendre que la maladie peut se transmettre à d'autres animaux ou à des personnes par la salive d'un animal infecté, avant même que les signes cliniques n'apparaissent chez cet animal infecté.</p>	<p>La rage est considérée comme l'une des zoonoses les plus importantes du monde (maladies qui frappent principalement les animaux mais peuvent toucher l'homme). Toute morsure d'un animal domestique ou sauvage doit faire l'objet d'une investigation. Les animaux sauvages enragés perdent la crainte naturelle qu'ils ont de l'homme, ce qui accroît le risque de contact. Des signes cliniques tels que salivation excessive, étouffement ou suffocation peuvent conduire des personnes à s'exposer sans le savoir en examinant la bouche de l'animal atteint (chien ou animal d'élevage) pour rechercher un corps étranger ou tenter d'administrer un médicament à mains nues. Il est essentiel de laver immédiatement au savon et à l'eau toute plaie par morsure ou toute surface exposée, et de signaler l'incident à un médecin ou à un service d'urgence hospitalier.</p>	<p>Chez les animaux, les signes cliniques de la rage varient en fonction de l'effet du virus sur le cerveau. Sous sa forme classique, la maladie se traduit par des changements comportementaux soudains et une paralysie progressive entraînant la mort. Dans certains cas, les animaux peuvent mourir rapidement sans présenter de signes cliniques significatifs. Chez l'homme, le premier signe est la fièvre ou le mal de tête. À mesure que la maladie évolue, les symptômes peuvent se traduire par une confusion mentale, une dépression, une somnolence, une agitation ou une paralysie du visage, de la gorge et du cou. La mort résulte généralement d'une paralysie progressive.</p>	<p>La maladie peut être suspectée sur la base des signes cliniques mais des examens de laboratoire sont nécessaires pour confirmer le diagnostic. Les prélèvements recueillis sur les animaux morts doivent être adressés à des laboratoires compétents pour le diagnostic.</p>	<p>Dans les pays où la maladie est endémique, des mesures sont mises en œuvre pour gérer et réduire le risque d'infection chez les populations sensibles (faune sauvage, animaux errants et domestiques) et créer une barrière entre la source animale de la maladie et l'homme. Ces mesures comprennent les programmes de vaccination des animaux domestiques et les programmes de prophylaxie de la rage chez les animaux sauvages, y compris la vaccination (piégeage/vaccination/libération ou administration de vaccins oraux).</p>

Annexe I

De quoi s'agit-il?	Comment la maladie se propage-t-elle?	Quels sont les risques de santé publique?	Quels sont les signes cliniques?	Comment la maladie est-elle diagnostiquée?	Comment la maladie peut-elle être prévenue ou contrôlée?
<p><i>Salmonella</i> est une bactérie pouvant causer une maladie appelée salmonellose chez les humains. <i>Salmonella</i> est fréquemment présente dans les intestins d'oiseaux et de mammifères sains. Dans les aliments, elle est le plus souvent détectée dans les œufs et la viande crue de porc, de dinde et de poulet.</p> <p><b>Salmonelles</b></p>	<p>Elle peut se propager à l'homme par l'intermédiaire d'aliments contaminés. Certaines précautions lors de la manipulation de viande crue et d'autres ingrédients alimentaires crus, une cuisson suffisante et de bonnes pratiques d'hygiène en cuisine permettent de prévenir ou de réduire le risque que représentent les aliments contaminés.</p>	<p>La salmonellose est une zoonose: une maladie ou une infection pouvant se transmettre directement ou indirectement entre les animaux et les humains. Si la bactérie infecte le système sanguin, elle peut engager le pronostic vital.</p>	<p>Les symptômes habituels de la salmonellose chez l'homme sont fièvre, diarrhée et crampes abdominales. Les symptômes de <i>Salmonella</i> chez les volailles sont plumage ébouriffé, soif, réticence à se déplacer et diarrhée jaune.</p>	<p>La maladie chez les volailles peut être suspectée sur la base des signes cliniques, mais des examens de laboratoire sont nécessaires pour confirmer le diagnostic.</p>	<p>Les acteurs de l'UE ont tous adopté une approche coordonnée des zoonoses qui a contribué à réduire le nombre de cas de salmonellose humaine dans l'UE de près de 50 % sur cinq ans (2004 à 2009). En 2003, l'UE a mis en place un ensemble exhaustif de mesures de lutte contre les zoonoses, parmi lesquelles <i>Salmonella</i> constitue une priorité. Des programmes améliorés pour lutter contre <i>Salmonella</i> chez les volailles ont été mis en œuvre dans tous les États membres de l'UE. Des objectifs ont été fixés en vue de réduire la bactérie dans les cheptels de volaille (par exemple, poules pondeuses, poulets de chair et dindes) et de porcins. Des restrictions ont également été imposées sur le commerce de produits provenant de cheptels infectés.</p>

Sources: OIE et EFSA.

## Principales responsabilités

### 01

La Commission (DG Santé et sécurité alimentaire) est chargée de coordonner, d'évaluer et d'approuver les projets de programmes nationaux élaborés par les États membres et d'apporter à ces derniers un soutien financier dans le cadre de la gestion directe. La direction responsable des mesures vétérinaires est la direction G – Affaires vétérinaires et internationales.

### 02

Une *task force*, opérationnelle depuis 2000, fournit aux États membres des orientations d'experts en matière d'éradication des maladies. Elle est composée de représentants des États membres et de la Commission, et comprend des sous-groupes qui traitent des principales maladies animales. La *task force* et ses sous-groupes offrent la possibilité de partager les meilleures pratiques entre les États membres et la Commission. À l'issue des réunions des sous-groupes, la *task force* formule des recommandations particulières visant à améliorer les programmes des États membres. Elle se réunit chaque année en session plénière.

### 03

La DG Santé et sécurité alimentaire gère le système de notification des maladies des animaux (SNMA) et coordonne les mesures d'urgence lors de l'apparition d'un foyer de maladie animale contagieuse. En outre, cette DG gère le système TRACES qui permet de notifier, certifier et contrôler les importations, les exportations et les échanges transfrontières d'animaux et de certains produits d'origine animale sur le territoire de l'UE.

### 04

Le SNMA est un système de notification électronique conçu pour enregistrer et documenter l'évolution de la situation dans le cas de maladies animales infectieuses importantes. Il vise à assurer la diffusion immédiate de messages d'alerte et d'informations détaillées sur les foyers de maladies animales dans les États membres et dans d'autres pays connectés au système. Les données sont des informations saisies au niveau national. La Commission met en corrélation les données et transmet quotidiennement les informations concernant les foyers primaires et secondaires aux autorités vétérinaires des États membres, ce qui permet à ces dernières d'évaluer les risques et de prendre les mesures nécessaires.

### 05

L'OAV est la direction F de la DG Santé et sécurité alimentaire. Sa tâche principale consiste à s'assurer que les dispositions de la législation de l'UE concernant la sécurité et la qualité des denrées alimentaires ainsi que des produits vétérinaires et phytosanitaires soient respectées. L'Office effectue des audits dans les 28 États membres et dans les pays tiers qui exportent vers l'UE ou cherchent à le faire. Il regroupe des professionnels vétérinaires et ses tâches de contrôle/d'audit s'inscrivent dans un programme de travail annuel élaboré sur la base d'une analyse des risques. Il procède notamment à des évaluations des systèmes et à des vérifications de détail. Chaque audit aboutit à un rapport comportant des conclusions et des recommandations. Les entités auditées sont invitées à présenter un plan d'action qui tienne compte de toutes les insuffisances constatées. La mise en œuvre de ce plan fait l'objet d'une évaluation et d'un suivi. L'OAV publie ses rapports d'audit et une synthèse du rapport annuel sur le site web de la DG Santé et sécurité alimentaire.

**06**

Les États membres assurent la gestion et la mise en œuvre effectives des programmes par l'intermédiaire de l'autorité nationale compétente. Dans le cas des États fédéraux ou décentralisés, la mise en œuvre peut être déléguée au niveau local (par exemple, en Grande-Bretagne, elle relève de la responsabilité du comté, et en Allemagne, de celle des Länder). Chaque État membre présente à la Commission une demande unique de remboursement ainsi que le rapport définitif.

**07**

Les États membres sont responsables de la gestion de leurs programmes et la Commission est officiellement informée des mesures prises dans le rapport annuel et la déclaration de coûts.

**08**

Le comité PAFF est composé de représentants des gouvernements. Le mandat du comité couvre les risques généraux liés à la santé animale et la chaîne d'approvisionnement alimentaire dans son ensemble, de la ferme à l'assiette. Un représentant de la Commission européenne préside le comité. Celle-ci peut consulter le comité concerné sur les mesures qu'elle a l'intention d'adopter. Le comité peut alors rendre un avis sur les travaux de la Commission.

**09**

L'EFSA est chargée d'évaluer les risques liés à la sécurité alimentaire et de les notifier à la Commission. Elle n'est pas responsable de la gestion des risques. Elle collabore étroitement avec les autorités nationales et fournit des conseils scientifiques sur des questions de sécurité alimentaire. Ses conseils sont une importante source d'informations sur les risques et un élément essentiel pour mettre au point l'approche de la Commission en matière de gestion des risques. En ce qui concerne les maladies animales, elle est principalement impliquée dans les études scientifiques relatives à l'éradication des maladies. En outre, elle peut être consultée lorsqu'une épidémie grave requiert des mesures d'urgence.

**10**

D'autres organisations, notamment le CEPCM, l'OIE et la commission du Codex alimentarius (CAC), qui ont été créées par l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) évaluent les questions liées à la santé humaine et animale.

## Synthèse

### VII

La Commission souhaite mettre en avant les nombreux éléments probants attestant des avantages globaux, au regard de leur coût, des programmes vétérinaires, notamment le fait qu'ils permettent d'éviter la transmission à l'homme et, parfois, de sauver des vies. Du fait de la nature spécifique de ces programmes, il n'existe aucun modèle, même au niveau international, permettant d'analyser leur rapport coût-efficacité.

La Commission considère elle aussi qu'une indemnisation excessive par un État membre pourrait en partie dissuader d'arrêter des mesures de biosécurité efficaces. La Commission estime toutefois qu'aucun élément probant n'indique que de tels cas se soient effectivement produits dans une large mesure.

En ce qui concerne les réductions de paiements imposées par la Commission, celle-ci tient à préciser que les États membres sont seuls compétents pour se partager, dans le respect de la réglementation nationale, les pénalités financières appliquées par la Commission.

### VIII

La Commission continue de développer ses outils informatiques afin d'apporter un meilleur soutien aux programmes des États membres.

### IX

La Commission possède une approche spécifique adaptée à chaque maladie. Il est tenu compte des animaux sauvages lorsque cela se justifie d'un point de vue épidémiologique, comme dans le cas de l'influenza aviaire, de la peste porcine classique, de la peste porcine africaine et de la rage. La Commission convient qu'une plus grande attention doit être accordée à la tuberculose bovine, moyennant des mesures ciblées sur les animaux sauvages tenant compte de l'environnement (à titre d'exemple, la population de blaireaux pose problème au Royaume-Uni mais pas en Europe continentale); d'autres espèces pourraient être à prendre en compte dans d'autres États membres, comme le cerf.

### X a)

La Commission accepte cette recommandation.

### X b)

La Commission accepte cette recommandation.

### X c)

La Commission accepte de veiller à ce que les États membres tiennent systématiquement compte, si besoin, des animaux sauvages dans leurs programmes vétérinaires.

### X d)

La Commission accepte cette recommandation.

## Introduction

### 05

Depuis 2007, les programmes vétérinaires de l'UE sont considérés comme étant l'un des instruments stratégiques susceptibles d'être utilisés dans le cadre de la stratégie globale de l'Union en matière de santé animale.

### 09

En raison de leurs spécificités propres, certaines maladies animales peuvent être très longues à éradiquer. La tuberculose et la brucellose bovines ont cependant été éradiquées dans la plupart des États membres. Dans les États membres où ces maladies restent présentes, plusieurs régions ont déjà été déclarées officiellement indemnes de la maladie. La difficulté à éradiquer certaines maladies animales conduit à des dépenses récurrentes financées sur le budget de l'UE consacré aux programmes vétérinaires.

## Observations d'audit

### 27

Depuis 2007, les programmes vétérinaires de l'UE sont considérés comme étant l'un des instruments stratégiques susceptibles d'être utilisés dans le cadre de la stratégie globale de l'Union en matière de santé animale.

### 41

La Commission souligne qu'il n'existe pas encore de modèles permettant d'analyser le rapport coût-efficacité des mesures arrêtées, même au niveau international. Parallèlement, la Commission fait valoir les nombreux éléments probants attestant des avantages globaux, au regard de leur coût, des programmes vétérinaires, notamment le fait qu'ils permettent d'éviter la transmission à l'homme et, parfois, de sauver des vies.

### Encadré 4 - Actions mal contrôlées ou coûts élevés

1. Le premier appel d'offres lancé par les autorités polonaises pour 2015 à la demande de la Commission a produit les effets escomptés: le prix moyen des vaccins a été réduit de moitié.
2. Le cas de la Roumanie illustre les situations dans lesquelles la Commission a décelé une non-conformité et réagi immédiatement en refusant de rembourser les coûts du programme. La Commission a demandé à la Roumanie de prendre plusieurs mesures correctives. Afin de vérifier que les autorités roumaines avaient pris des mesures adéquates, l'Office alimentaire et vétérinaire (une direction de la DG Santé et sécurité alimentaire) a réalisé un audit du programme de lutte contre la rage appliqué en 2014 en Roumanie. Depuis lors, cet État membre a arrêté des mesures correctives conformément à la demande de la Commission.

### 44

La Commission reconnaît que «les États membres ne sont pas tenus de fonder les montants de l'indemnisation sur les grilles communautaires de classement des carcasses». Cela s'explique par le fait que ces grilles concernent uniquement les animaux destinés à la production de viande et prêts pour l'abattage commercial. Les animaux abattus dans le cadre de programmes vétérinaires sont souvent des animaux reproducteurs ou des animaux trop jeunes pour l'abattage commercial. Il arrive donc fréquemment qu'aucune grille ne soit applicable.

La Commission rappelle que les éleveurs qui n'appliquent pas les mesures de biosécurité requises s'exposent à des conséquences diverses. En cas d'apparition d'un foyer infectieux, l'éleveur doit supporter les coûts n'ouvrant pas droit à une indemnisation, comme les pertes économiques liées aux restrictions de déplacement des animaux, le manque à produire, l'atteinte à la réputation commerciale et les coûts supplémentaires liés au repeuplement du cheptel, au nettoyage et à la désinfection. Ces coûts peuvent s'avérer supérieurs à une éventuelle indemnisation excessive.

### 45

La Commission fait valoir les difficultés qu'il y a à comparer les valeurs du marché aux valeurs d'indemnisation (voir la réponse de la Commission au point 44). En Italie, les taux d'indemnisation en cas de maladie sont réglementés de façon détaillée par la législation <sup>1</sup>.

En outre, les chiffres relatifs aux marchés agricoles cités par la Cour ne reflètent pas les valeurs de marché des animaux vivants en bonne santé, mais celles de la viande de mouton.

Les audits financiers des programmes vétérinaires italiens réalisés par la Commission ont conclu que les taux d'indemnisation étaient conformes à la valeur admissible.

### 46

L'Office alimentaire et vétérinaire a réalisé un audit du programme d'éradication de la tuberculose au Royaume-Uni <sup>2</sup>. Cet audit montre qu'au Pays de Galles, l'ordonnance relative à la tuberculose comprend des mesures visant à lier l'indemnisation au respect des bonnes pratiques agricoles, notamment l'application de mesures de biosécurité adéquates.

### 47

La Commission estime avoir appliqué les mesures correctives adéquates compte tenu des lacunes constatées dans le programme national. Les États membres sont seuls compétents pour se partager, dans le respect de la réglementation nationale, les pénalités financières appliquées par la Commission.

### 51

La Commission est d'accord sur ce point et compte examiner, en concertation avec les États membres, quels indicateurs supplémentaires pourraient être utiles pour évaluer la mise en œuvre technique des programmes. En ce qui concerne le rapport coût-efficacité, toutefois, la Commission examinera avec les États membres la possibilité de définir des indicateurs adaptés pour mesurer la rentabilité spécifique des programmes vétérinaires.

### 55

La Commission renvoie aux audits financiers des programmes vétérinaires qu'elle a réalisés en Italie, et qui ont conclu que l'indemnisation versée par l'Italie était admissible et que les recommandations de la Commission concernant les niveaux d'indemnisation avaient été prises en considération (voir aussi les réponses de la Commission aux points 44 et 45). Rien n'indique qu'il existe un lien entre le taux d'indemnisation et les retards dans l'éradication de la maladie en Italie.

### 57

La Commission possède une stratégie en matière de surveillance, de lutte et d'éradication adaptée à chaque maladie. Ces stratégies tiennent compte de la faune sauvage lorsque cela se justifie d'un point de vue épidémiologique, comme dans le cas de l'influenza aviaire, de la peste porcine classique, de la peste porcine africaine et de la rage. La Commission convient qu'une plus grande attention doit être accordée à la tuberculose bovine, moyennant des mesures ciblées sur les animaux sauvages tenant compte de l'environnement (à titre d'exemple, la population de blaireaux pose problème au Royaume-Uni mais pas en Europe continentale); d'autres espèces, comme le cerf, pourraient être à considérer dans d'autres États membres.

<sup>1</sup> Référence: «art. 6 della legge 28 maggio 1981, n. 296 e» (dernière modification du décret du 11 août 2015).

<sup>2</sup> DG Santé et sécurité alimentaire, rapport d'audit de l'OAV «Royaume-Uni 2011-6057» [http://ec.europa.eu/food/fvo/audit\\_reports/index.cfm](http://ec.europa.eu/food/fvo/audit_reports/index.cfm)



### Réponse conjointe de la Commission aux points 59 et 60

La Commission souligne que des banques de vaccins et d'antigènes ont déjà été mises en place pour deux maladies, à savoir la fièvre aphteuse et la peste porcine classique. Ces banques ont été constituées en se fondant, le cas échéant, sur une analyse des risques visant à indiquer les souches les plus susceptibles de faire leur apparition en Europe.

## Conclusions et recommandations

### 66

Bien qu'il n'existe aucun modèle, même au niveau international, permettant d'analyser leur rapport coût-efficacité, la Commission souhaite mettre en avant les nombreux éléments probants attestant des avantages globaux, au regard de leur coût, des programmes vétérinaires, notamment le fait qu'ils permettent d'éviter la transmission à l'homme et, parfois, de sauver des vies.

### 67

La Commission est également d'avis qu'une indemnisation excessive par un État membre pourrait dissuader en partie d'arrêter des mesures de biosécurité efficaces. Elle estime toutefois qu'aucun élément probant n'indique que de tels cas se soient effectivement produits dans une large mesure. La Commission estime avoir appliqué les mesures correctives adéquates compte tenu des lacunes constatées dans les programmes nationaux. Les États membres sont seuls compétents pour se partager, dans le respect de la réglementation nationale, les pénalités financières appliquées par la Commission.

### 69

La Commission souligne que ces informations ont été fournies avant la fin de son évaluation, les trois États membres concernés lui ayant communiqué, à sa demande, les informations historiques manquantes. Dans la mesure où trois États membres seulement sur vingt-quatre étaient concernés, la Commission estime qu'il s'agit de cas isolés.

### 70

En raison de leurs spécificités propres, certaines maladies animales peuvent être très longues à éradiquer. C'est généralement le cas de la tuberculose et de la brucellose.

### 71

La Commission possède une stratégie en matière de surveillance, de lutte et d'éradication adaptée à chaque maladie. Ces stratégies tiennent compte de la faune sauvage lorsque cela se justifie d'un point de vue épidémiologique, comme dans le cas de l'influenza aviaire, de la peste porcine classique, de la peste porcine africaine et de la rage. La Commission convient qu'une plus grande attention doit être accordée à la tuberculose bovine, moyennant des mesures ciblées sur les animaux sauvages tenant compte de l'environnement (à titre d'exemple, la population de blaireaux pose problème au Royaume-Uni mais pas en Europe continentale); d'autres espèces, comme le cerf, pourraient être à considérer dans d'autres États membres.

### 72

La Commission souligne que des banques de vaccins et d'antigènes ont déjà été mises en place pour deux maladies, à savoir la fièvre aphteuse et la peste porcine classique. Ces banques ont été constituées en se fondant, le cas échéant, sur une analyse des risques visant à indiquer les souches les plus susceptibles de faire leur apparition en Europe.

### Recommandations

- a) La Commission accepte cette recommandation.
- b) La Commission accepte cette recommandation.
- c) La Commission accepte de veiller à ce que les États membres tiennent systématiquement compte, si besoin, des animaux sauvages dans leurs programmes vétérinaires.
- d) La Commission accepte cette recommandation.

## COMMENT VOUS PROCURER LES PUBLICATIONS DE L'UNION EUROPÉENNE?

### **Publications gratuites:**

- un seul exemplaire:  
sur le site EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>);
- exemplaires multiples/posters/cartes:  
auprès des représentations de l'Union européenne ([http://ec.europa.eu/represent\\_fr.htm](http://ec.europa.eu/represent_fr.htm)),  
des délégations dans les pays hors UE ([http://eeas.europa.eu/delegations/index\\_fr.htm](http://eeas.europa.eu/delegations/index_fr.htm)),  
en contactant le réseau Europe Direct ([http://europa.eu/europedirect/index\\_fr.htm](http://europa.eu/europedirect/index_fr.htm))  
ou le numéro 00 800 6 7 8 9 10 11 (gratuit dans toute l'UE) (\*).

(\*) Les informations sont fournies à titre gracieux et les appels sont généralement gratuits (sauf certains opérateurs, hôtels ou cabines téléphoniques).

### **Publications payantes:**

- sur le site EU Bookshop (<http://bookshop.europa.eu>).

Les maladies animales peuvent se propager rapidement et générer des coûts économiques considérables. Elles présentent un risque à la fois pour la santé animale et pour la santé humaine. L'UE mène une politique active en matière de santé animale et finance les programmes de surveillance, de lutte et d'éradication concernant certaines maladies animales, mis en place par les États membres. La Cour a examiné ces programmes et a estimé, en conclusion, que l'approche suivie par la Commission ainsi que lesdits programmes étaient globalement adaptés. Plusieurs succès ont été enregistrés, mais l'éradication est un exercice complexe susceptible de prendre plusieurs années. Des améliorations restent toutefois nécessaires. Les recommandations que nous formulons à la Commission concernent: l'échange d'informations épidémiologiques entre États membres, les indicateurs utilisés pour les activités de contrôle vétérinaire et le rapport coût-efficacité des programmes, la manière dont la faune sauvage est traitée, ainsi que la disponibilité des vaccins.



COUR DES  
COMPTES  
EUROPÉENNE



Office des publications