



Bruxelles, le 5.3.2014  
COM(2014) 115 final

**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**

{SWD(2014) 55 final}

# 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

### RESUME

Le présent rapport expose les résultats de l'application des programmes de surveillance, de lutte et d'éradication concernant des maladies animales et zoonoses cofinancés par l'UE, tel que requis par l'article 41 de la décision 2009/470/CE du Conseil relative à certaines dépenses dans le domaine vétérinaire<sup>1</sup>.

Le cofinancement des programmes de surveillance, de lutte et d'éradication concernant des maladies animales (ci-après les «programmes vétérinaires») représente de loin la part la plus importante des dépenses du budget de l'UE au titre de la sécurité alimentaire<sup>2</sup>. Au cours de la période évaluée, plus de 1,17 milliard d'euros ont été octroyés par l'UE pour le cofinancement de l'application de programmes visant treize maladies<sup>3</sup>. Pendant ces sept années, l'ensemble des 27 États membres (ci-après les «ÉM») – ou des 25, jusqu'au 31 décembre 2006 – a bénéficié de la contribution de l'UE.

Malgré quelques points préoccupants, les programmes vétérinaires continuent à jouer un rôle essentiel dans la gestion efficace des maladies animales ciblées en assurant la surveillance et l'éradication des maladies, un meilleur ciblage de la lutte contre les maladies transfrontalières qui concernent tout particulièrement l'UE, la prévention de l'apparition ou de la réapparition de maladies animales et la réaction rapide face à celles-ci, et ils constituent la pierre angulaire de la stratégie de l'UE en matière de santé animale. Des avantages économiques incontestables sont ainsi apportés aux secteurs concernés de l'économie de l'UE et au bon fonctionnement du marché unique, ainsi qu'à la protection des consommateurs et de la santé publique (dans le cas des zoonoses), biens publics essentiels pour la société de l'UE.

Compte tenu des menaces et défis auxquels seront confrontés les programmes vétérinaires cofinancés par l'UE, l'analyse effectuée permet de tirer un certain nombre de conclusions quant aux actions qu'il faudra mener pour améliorer la gestion des programmes, notamment une meilleure définition des priorités, la réduction des coûts de la gestion des programmes, tant pour la Commission que pour les ÉM, et l'amélioration de la conception, de l'exécution et de l'analyse coût-efficacité des programmes vétérinaires cofinancés par l'UE.

Le 29 juin 2011, la Commission a proposé un nouveau règlement<sup>4</sup> qui couvre l'ensemble des dépenses relatives à la sécurité alimentaire. L'objectif est d'optimiser le cadre financier existant, en vue d'une simplification, d'une transparence et d'une souplesse accrues et de démontrer l'efficacité, au regard des coûts, des dépenses dans le domaine de la sécurité alimentaire, notamment celles qui concernent les programmes vétérinaires. La proposition sera formellement adoptée par les colégislateurs au premier semestre 2014.

---

<sup>1</sup> JO L 155 du 18.6.2009, p. 30. Après plusieurs modifications, la décision 2009/470/CE du Conseil, a codifié, abrogé et remplacé la décision 90/424/CEE du Conseil relative à certaines dépenses dans le domaine vétérinaire.

<sup>2</sup> En 2011, environ 75 % du budget total exécuté concernant les dépenses liées à l'alimentation humaine et animale ont été alloués aux programmes vétérinaires.

<sup>3</sup> Influenza aviaire, peste porcine africaine, maladie d'Aujeszky, brucellose bovine, tuberculose bovine, fièvre catarrhale, peste porcine classique, leucose bovine enzootique, rage, salmonellose enzootique, brucellose ovine et caprine, maladie vésiculeuse du porc et EST (ESB et tremblante).

<sup>4</sup> COM(2011) 398 final.

## 1. INTRODUCTION

L'article 41 de la décision 2009/470/CE du Conseil 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 dans les divers États membres, expliquant notamment les critères adoptés»<sup>5</sup>.

L'actuel système de suivi et d'évaluation ne comporte pas d'outils spécifiques permettant de mesurer le rapport coût-efficacité des dépenses au titre de la sécurité des denrées alimentaires et des aliments pour animaux; par conséquent, le présent document s'appuie principalement sur une analyse préliminaire des coûts-bénéfices des programmes appliqués.

Il convient de noter que de nombreux programmes vétérinaires, notamment lorsqu'ils concernent des activités d'éradication (de la tuberculose, par exemple), sont par leur nature des activités à long terme. Souvent, les résultats ne sont donc visibles que longtemps après l'application de mesures spécifiques.

Le présent rapport, le premier à être élaboré dans ce cadre, porte la période d'évaluation à sept ans, soit de 2005 à 2011.

## 2. CONTEXTE

La contribution financière de l'UE aux programmes de surveillance, de lutte et d'éradication concernant des maladies animales représente de loin la part la plus importante des dépenses du budget de l'UE en matière de sécurité alimentaire. Elle a pour but l'élimination progressive des maladies animales et l'application de mesures de surveillance des maladies dans les ÉM et à l'échelon de l'UE. Relevant également de la stratégie globale de l'UE en matière de santé animale<sup>6</sup>, elle vise à garantir un niveau élevé de santé animale, de santé publique et de protection des consommateurs. Les objectifs ultimes poursuivis par les programmes vétérinaires sont d'assurer un niveau élevé de protection sanitaire et zoonositaire, d'encourager la productivité du secteur de l'élevage et de contribuer à la viabilité économique des secteurs directement ou indirectement touchés par un foyer de maladie animale<sup>7</sup>.

Les maladies animales et zoonoses pouvant ouvrir droit à un cofinancement de l'UE sont énumérées à l'annexe I de la décision 2009/470/CE du Conseil.

La hiérarchisation du financement fait l'objet d'une décision et d'une adaptation annuelles de la part de la Commission, de façon à ce qu'elle corresponde bien à la réalité de la situation. Les maladies les plus pertinentes du point de vue de la santé

---

<sup>5</sup> Le présent rapport repose également sur le résultat de deux évaluations réalisées dans ce cadre: «Préparation d'un rapport sur les résultats des programmes de surveillance et d'éradication concernant des maladies animales dans les ÉM et à l'échelon de l'UE cofinancés par l'UE» (2011, Consortium d'évaluation de la chaîne alimentaire); «Évaluation des programmes de surveillance, de lutte et d'éradication concernant des maladies animales» (2013, ICF-GHK).

<sup>6</sup> Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions sur une nouvelle stratégie de santé animale pour l'Union européenne (2007-2013) placée sous la devise «Mieux vaut prévenir que guérir» COM(2007) 539 final.

<sup>7</sup> Quelques chiffres sur l'importance économique du secteur de l'élevage dans l'UE au cours de la période considérée sont donnés dans le document de travail des services de la Commission SANCO/11377/2013, chapitre VIII.

animale ou publique (telles que les zoonoses), ainsi que celles qui ont de lourdes répercussions économiques en raison de leurs conséquences commerciales ou des pertes de revenus subies par le secteur de l'élevage dans l'UE, sont considérées comme prioritaires. La hiérarchisation proposée fait l'objet de discussions avec les ÉM par l'intermédiaire du Comité permanent de la chaîne alimentaire et de la santé animale<sup>8</sup>. L'évaluation interne effectuée par la Commission repose sur les données communiquées par les ÉM, les rapports de l'Office alimentaire et vétérinaire (OAV)<sup>9</sup>, les rapports d'audits financiers<sup>10</sup> et les résultats du groupe de travail chargé du suivi de l'éradication des maladies<sup>11</sup>.

En 2006, une orientation pluriannuelle a été donnée aux programmes vétérinaires en vue d'assurer une réalisation plus efficiente et plus efficace des objectifs de ceux-ci.

Les programmes vétérinaires cofinancés par l'UE comportent un large éventail de mesures consistant notamment à vacciner les animaux et à les soumettre à des tests ou à indemniser les pertes subies pour leur abattage ou leur mise à mort. D'une manière générale, la contribution financière de l'UE pour l'application de mesures spécifiques<sup>12</sup> est fixée à 50 % des coûts supportés par les ÉM dans les limites d'un montant maximal, exception faite des coûts concernant la surveillance, les essais et le génotypage pour les encéphalopathies spongiformes transmissibles (EST), financés à concurrence de 100 % dans les limites d'un plafond et des coûts associés aux programmes de lutte contre la rage (achat et distribution de vaccins, essais de laboratoire), cofinancés à hauteur de 75 % depuis 2010. En 2011, au titre de contribution à l'assainissement budgétaire des ÉM aux prises avec des crises financières et économiques, le taux de cofinancement pour toutes les maladies précédemment cofinancées à hauteur de 50 % a été porté à 60 %. Pour la période

---

<sup>8</sup> Créé par le règlement (CE) n° 178/2002 du Parlement européen et du Conseil du 28 janvier 2002 établissant les principes généraux et les prescriptions générales de la législation alimentaire, instituant l'Autorité européenne de sécurité des aliments et fixant des procédures relatives à la sécurité des denrées alimentaires (JO L 31 du 1.2.2002) pour aider la Commission à aborder la chaîne alimentaire de manière plus efficace et exhaustive. Il est composé de représentants des ÉM et présidé par le représentant de la Commission.

<sup>9</sup> L'OAV fait partie de la direction générale de la santé et des consommateurs. Sa mission est d'assurer, au moyen d'audits, inspections et activités connexes, des systèmes de contrôle efficaces et d'évaluer le respect des normes européennes au sein de l'UE et dans les pays tiers en ce qui concerne leurs exportations vers l'UE.

<sup>10</sup> Des rapports d'audit résumant les résultats du travail d'audit effectué par le service d'audit financier de la Commission (DG Santé et consommateurs) sont adressés à la direction et aux autres parties prenantes.

<sup>11</sup> Ce groupe de travail a été créé en mars 2000, conformément à l'action 29 du Livre blanc sur la sécurité alimentaire. Il est constitué de représentants de chaque État membre, sous la responsabilité de la Commission, et se réunit chaque année ou semestre à Bruxelles. Ses objectifs sont: a) de renforcer l'éradication des maladies animales et b) d'améliorer le rapport coût-bénéfices des programmes d'éradication des maladies animales cofinancés par l'UE. En outre, six sous-groupes de travail ont été formés sur les thèmes suivants: tuberculose bovine, brucellose bovine, brucellose ovine et caprine, rage, salmonellose et peste porcine classique, afin de travailler sur des maladies spécifiques et fournir une assistance technique. Les rapports des réunions du groupe de travail sont publiés sur le site web de la Commission: [http://ec.europa.eu/food/animal/diseases/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/food/animal/diseases/index_en.htm)

<sup>12</sup> Toutes les mesures appliquées par les États membres ne sont pas cofinancées par l'UE, qui ne peut contribuer qu'à des mesures spécifiques, en fonction de la maladie, conformément aux décisions de la Commission approuvant chaque année les programmes vétérinaires. Pour des informations complémentaires, voir la décision d'exécution 2012/761/UE de la Commission, JO L 336, 8.12.2012, p. 83.

2005-2011, les paiements concernant les programmes de lutte contre treize maladies s'élèvent au total à plus de 1,17 milliard d'euros<sup>13</sup> pour l'ensemble de l'UE.

Il y a lieu d'observer que le montant total du financement a largement varié en fonction de la nature de la maladie et du nombre de programmes approuvés pour chaque maladie.

Pendant ces sept années, l'ensemble des 27 ÉM (des 25 jusqu'au 31 décembre 2006) a bénéficié du cofinancement de l'UE. La répartition des fonds au cours de la période considérée par, respectivement, ÉM et maladie cofinancée, est illustrée aux figures 1 et 2 du document de travail des services de la Commission SANCO/11377/2013, chapitre III<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> Le solde concernant l'exercice 2011 exclut certains programmes dont l'audit financier se poursuit.

<sup>14</sup> Les paiements finals de l'UE pour les programmes vétérinaires exécutés par les ÉM et approuvés au préalable par la Commission européenne sont présentés dans le document de travail des services de la Commission SANCO/11377/2013, chapitre III.

Figure 1 Répartition des paiements par ÉM (2005-2011)

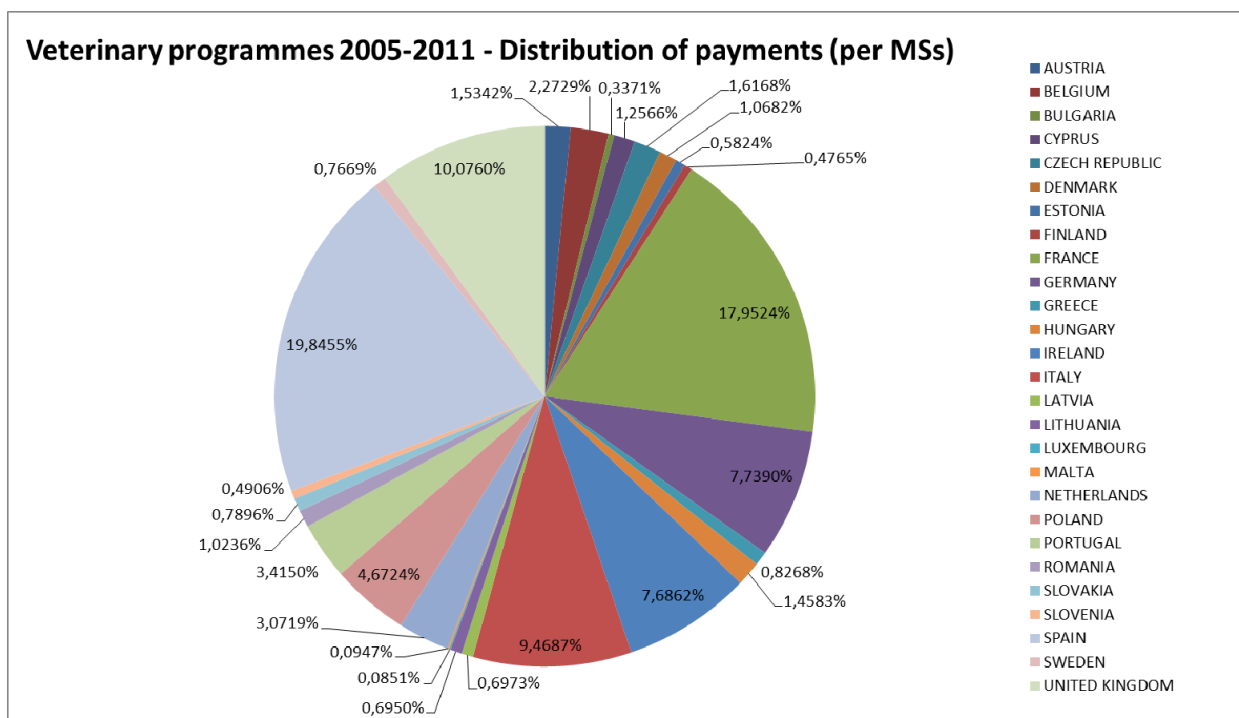


Figure 2 Répartition des paiements par maladie (2005-2011)

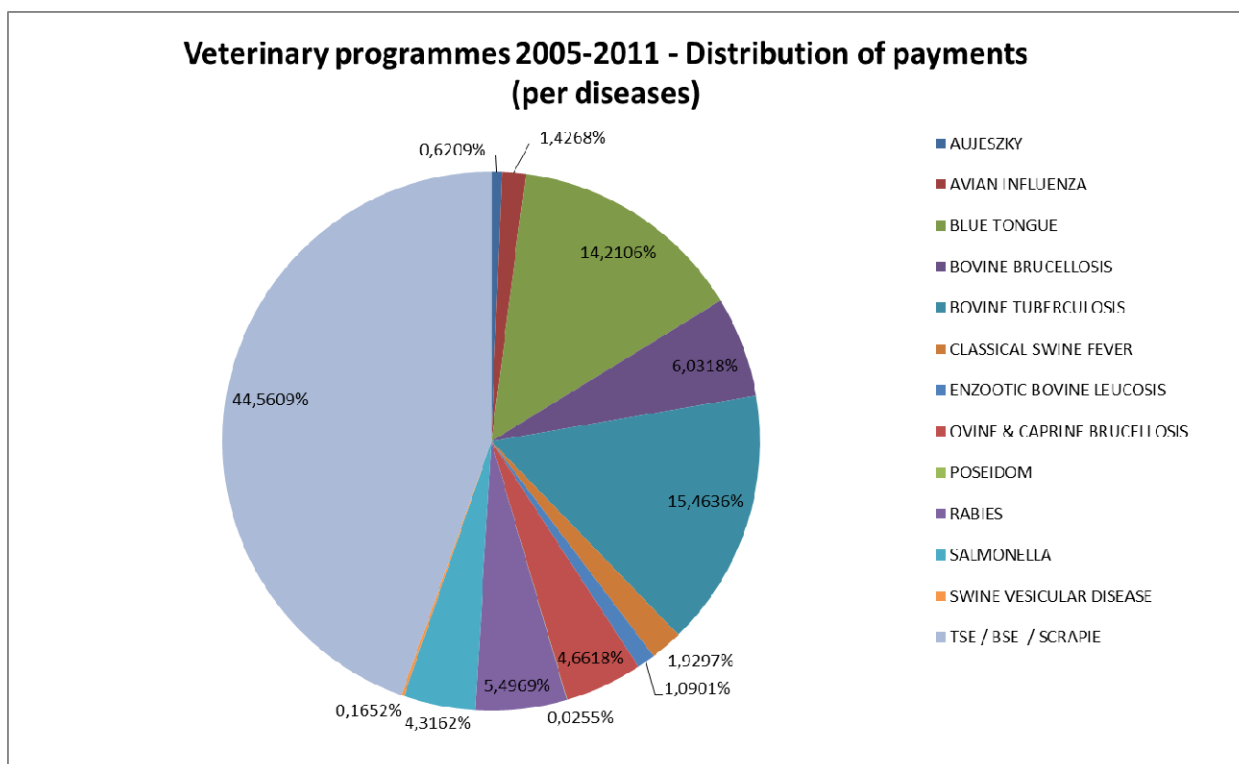
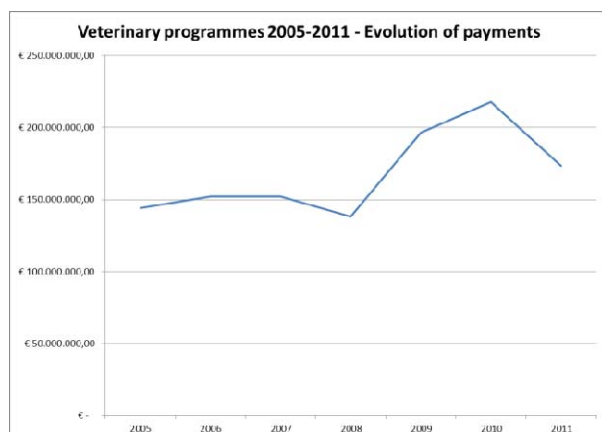


Figure 3 Évolution du financement (2005-2011)



L'évolution du financement (figure 3) montre une très nette progression depuis 2009, laquelle s'explique principalement par la forte hausse du financement des programmes d'éradication de la fièvre catarrhale, notamment en France et en Espagne (voir document de travail des services de la Commission SANCO/11377/2013, chapitre IV.2, pour plus de précisions) et de la tuberculose bovine, notamment en Irlande et au Royaume-Uni (voir document de travail des services de la Commission SANCO/11377/2013, chapitre IV.3, pour plus de précisions). Elle s'explique également par l'augmentation du taux de financement concernant toutes les maladies en 2011, ainsi que cela a déjà été indiqué.

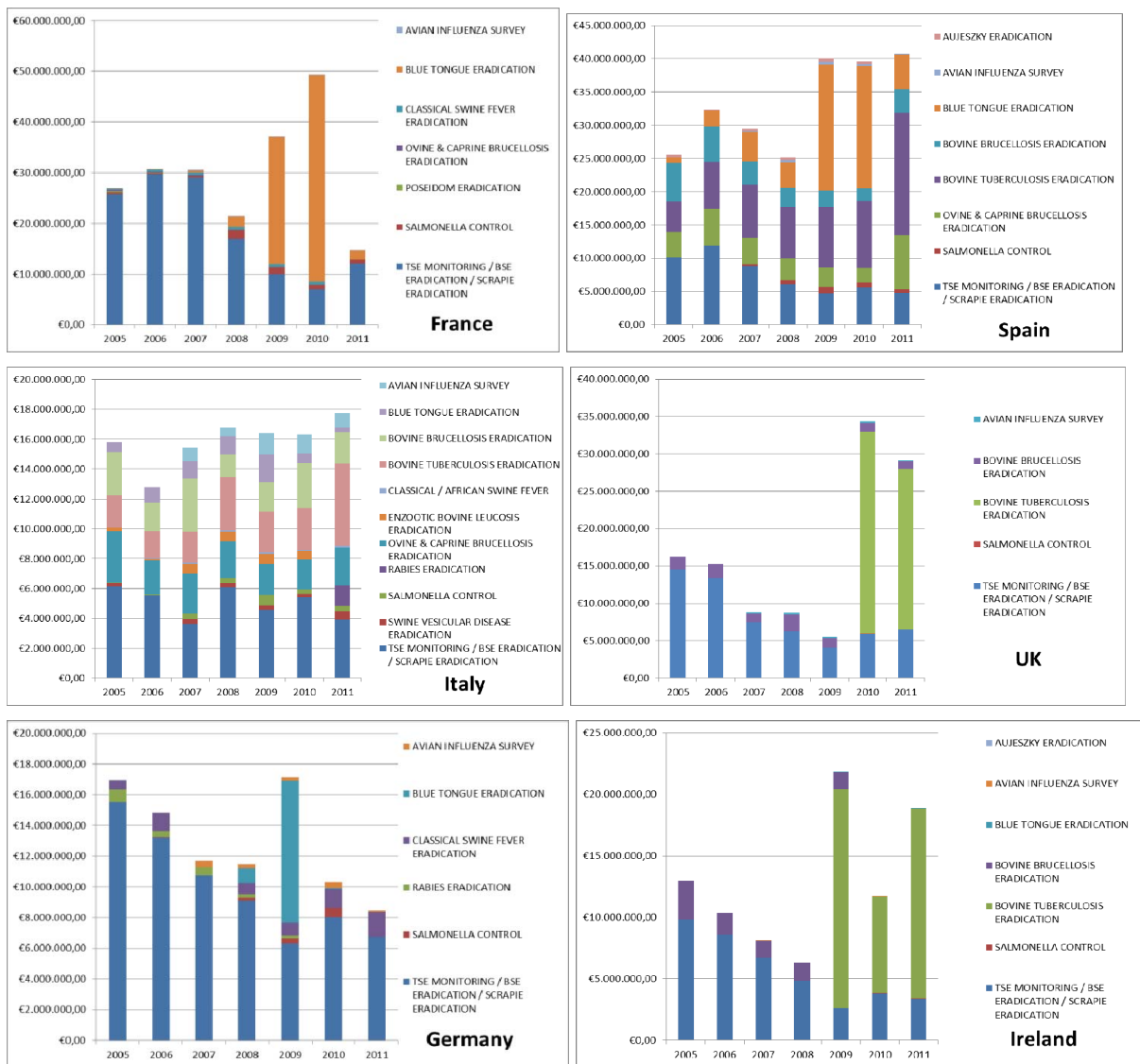
Au cours de la période prise en compte, deux États – la France et l'Espagne – ont absorbé près de 38 % de la contribution totale de l'UE, comme le montre la figure 1. Les autres principaux bénéficiaires, dont l'absorption cumulée a représenté 35 % des fonds versés par l'UE, étaient l'Italie (9,5 %), le Royaume-Uni (10,1 %), l'Allemagne (7,7 %) et l'Irlande (7,7 %).

La contribution restante, soit 27 % des dépenses, a été répartie entre les 21 autres États. L'allocation individuelle de ceux-ci n'a dépassé le seuil des 3 % que dans le cas de la Pologne, du Portugal et des Pays-Bas.

L'évolution des paiements concernant les six principaux pays bénéficiaires est illustrée par la figure 4, qui fournit également des informations sur la répartition des fonds par maladie dans chaque État<sup>15</sup>.

Figure 4 Principaux États bénéficiaires en ce qui concerne les programmes vétérinaires (2005-2011)

<sup>15</sup> Des précisions concernant le cofinancement de l'UE dans les 21 États restants sont présentées dans le document de travail des services de la Commission SANCO/11377/2013, chapitre VI.



Ainsi que le montre la figure 2, plus de 74 % des fonds versés par l'UE pendant la période en question ont été alloués aux trois principaux programmes vétérinaires. L'UE a affecté environ 44,5 % de son cofinancement global à la surveillance des EST et à l'éradication des encéphalopathies spongiformes bovines (ESB) et de la tremblante. L'éradication de la tuberculose bovine a recueilli la deuxième dotation par ordre d'importance (environ 15,5 % du cofinancement de l'UE), suivie de l'éradication de la fièvre catarrhale (plus de 14 %).

Une part de 20,5 % du cofinancement a été affectée à quatre maladies de la manière suivante: éradication de la brucellose bovine (6 %), de la rage (5,5 %) et de la brucellose ovine et caprine (4,7 %); lutte contre les salmonelles (4,3 %).

Le cofinancement des programmes pour les sept autres maladies représentait le solde des dépenses de l'UE, soit 5,2 %.

### 3. SITUATION ZOOSANITAIRE DE L'UE DURANT LA PERIODE 2005-2011

Dans l'ensemble, l'évaluation qualitative et quantitative des programmes vétérinaires cofinancés par l'UE et exécutés au cours de la période allant de 2005 à 2011 montre une contribution efficace à l'amélioration du statut zoosanitaire au sein de l'UE,



confirmant ainsi la bonne utilisation des ressources. Dans la plupart des cas, des résultats positifs ont été obtenus, exception faite de certaines maladies dans des ÉM spécifiques où des points préoccupants subsistent.

Dans certains cas, en dépit des progrès, les résultats tendent à varier d'une maladie à l'autre et des problèmes locaux persistent dans quelques régions de l'UE. Cette situation s'explique entre autres par des facteurs épidémiologiques – notamment, le rôle de la faune sauvage ou des vecteurs – qui pèsent sur l'efficacité des mesures prises dans le cadre de certains programmes, mais aussi par des problèmes spécifiques d'exécution des programmes au niveau des ÉM.

Les ÉM concernés ont souvent connu des difficultés structurelles liées, entre autres, au budget ou aux effectifs (insuffisants ou mal répartis), difficultés qui ont, en dépit de tous les efforts, empêché la bonne réalisation des actions définies dans les programmes. La Commission entend aider encore les ÉM à remédier à ces insuffisances en réduisant les frais liés à la gestion des programmes, par exemple, ou en améliorant le classement des maladies prioritaires.

Des aspects socioculturels, tels que la coordination lacunaire entre acteurs nationaux et acteurs régionaux ou locaux, ou encore, l'absence de dialogue (de communication) entre les parties prenantes des secteurs public et privé ont également contribué à ces échecs. Pour combler ces lacunes, le groupe de travail amplifiera encore son action en matière de diffusion des pratiques exemplaires et de partage de l'expérience des ÉM.

Les résultats de l'analyse sont examinés par maladie dans les sections suivantes.

### 3.1. Résultats remarquables

Dans la plupart des cas, les maladies ciblées ont été efficacement endiguées et leur incidence ou présence est désormais maîtrisée. Beaucoup d'entre elles ont été progressivement éradiquées de vastes zones de l'UE. Ce constat est étayé par une expansion significative des «zones indemnes de maladie» (notamment de la tuberculose bovine, de la brucellose bovine ou de la peste porcine classique) dans l'UE au cours de cette période<sup>16</sup>.

- L'exécution des programmes obligatoires d'éradication et de surveillance de l'**ESB** chez les bovins a joué un rôle clé dans le cadre d'une série de mesures prises à l'échelon de l'UE et ayant abouti à un recul spectaculaire du nombre de cas d'ESB détectés au cours de la période 2005-2011. Un recul annuel moyen de 38 % a pu être observé. En 2011, 28 cas seulement se sont révélés positifs sur plus de 6,3 millions de tests effectués. Le commerce des bovins vivants, de la viande et des produits de la filière bovine en provenance des ÉM les plus touchés et la confiance des consommateurs ont été rétablis. Les mesures obligatoires de l'UE en matière de surveillance et d'éradication de la **tremblante** dans les cheptels/troupeaux ovins et caprins infectés ont permis d'acquérir une bien meilleure connaissance de la répartition de cette maladie et, par l'intermédiaire de tests de discrimination, l'assurance d'une incidence nulle ou négligeable de l'ESB chez les ovins et les caprins à l'heure actuelle.
- Les programmes concernant la **fièvre catarrhale** ont contribué de manière essentielle à la lutte contre cette maladie et à son éradication, notamment dans

<sup>16</sup> Le document de travail des services de la Commission SANCO/11377/2013, chapitre IX, contient des précisions sur les zones officiellement indemnes de maladie.

le contexte des épidémies provoquées par les sérotypes BTV-8 et BTV-1, apparus de manière inopinée en 2006 et 2007. L'UE a mobilisé d'importantes ressources financières qui ont permis aux États membres de lancer une campagne de vaccination coordonnée dans toutes les régions touchées. Cette campagne s'est avérée très positive en permettant de maîtriser efficacement la fièvre catarrhale et d'éliminer les sérotypes BTV-1 et BTV-8 dans presque toute l'Europe.

- En ce qui concerne la **rage**, les programmes cofinancés de vaccination orale, introduits à la fin des années 1980, ont donné de très bons résultats en conduisant à une éradication constante de la rage dans plusieurs États membres. Entre 2005 et 2011, le nombre total des cas positifs de rage a très fortement reculé dans l'UE, passant de 2 575 à 518. En Europe, l'éradication de la rage est désormais en vue. Il s'agit d'une situation sans précédent, le niveau atteint par l'UE en matière d'éradication de la rage n'ayant jamais été égalé auparavant dans le monde<sup>17</sup>. La maladie se concentre désormais dans l'est de l'UE et la Commission finalise actuellement le dispositif de financement pour la création de couloirs de vaccination, par l'intermédiaire d'accords bilatéraux entre les États membres intéressés et leurs voisins respectifs dans lesquels la rage demeure une menace<sup>18</sup>.
- Les programmes obligatoires cofinancés de lutte contre les **salmonelles**, exécutés par étapes depuis 2007, ont conduit à une amélioration remarquable de la situation chez les volailles. Dans l'UE, le nombre de cas observés chez l'homme a reculé de 50 %. Entre 2005 et 2011, cette tendance à la baisse à l'échelon de l'UE a été statistiquement significative, avec une réduction annuelle moyenne de 12 % (données de l'Autorité européenne de sécurité des aliments – EFSA)<sup>19</sup>. La réduction de la prévalence de sérovars de Salmonella, pertinente pour la santé publique, a été obtenue par une application efficace et coordonnée de programmes nationaux de lutte contre la salmonellose (notamment, des programmes de surveillance de routine effectués aussi bien par l'éleveur que par l'autorité compétente) chez des populations de volailles spécifiques, avec ciblage des sérovars les plus susceptibles de provoquer des infections chez l'homme.
- L'**influenza aviaire** (IA), dont l'apparition est devenue plus fréquente dans l'UE au cours des dernières années et dont la propagation est principalement le fait d'oiseaux sauvages, a été endiguée à l'aide des programmes de surveillance obligatoires. L'exécution de ces derniers s'est révélée efficace; elle a donné l'alarme rapidement, permettant ainsi de détecter en temps utile l'apparition de foyers causés par des souches hautement ou faiblement pathogènes et réduisant tant le risque de pertes économiques pour les éleveurs que le risque d'émergence d'une souche zoonotique dangereuse pour l'homme. À l'occasion de diverses crises, ces programmes ont également prouvé leur grande utilité en

---

<sup>17</sup> Depuis quelques années, en raison de la forte pression de l'infection en provenance des Balkans occidentaux (BO), l'UE finance également des actions de coopération en ce qui concerne la rage (et la PPC) conjointement aux BO dans le cadre de l'instrument d'aide de préadhésion (IAP).

<sup>18</sup> Les pays tiers actuellement pris en compte dans le cadre de ce plan sont: la Russie, l'Ukraine et le Belarus.

<sup>19</sup> L'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) a été créée en janvier 2002 comme source indépendante en matière de conseil scientifique et de communication sur les risques associés à la chaîne alimentaire. Cette création relève d'un vaste programme visant à renforcer la sécurité des denrées alimentaires dans l'UE, à garantir un niveau élevé de protection des consommateurs et à rétablir durablement la confiance dans la filière alimentaire de l'UE.

permettant une détection rapide de l'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP) chez les oiseaux sauvages, empêchant ainsi toute propagation ultérieure chez les troupeaux commerciaux et réduisant le risque d'exposition humaine. À partir de 2008, le nombre d'oiseaux sauvages et domestiques faisant l'objet d'une surveillance a diminué. Cette diminution doit être appréciée dans le contexte de la tendance favorable de l'évolution du nombre de foyers, en net recul depuis 2007 chez les oiseaux domestiques comme chez les oiseaux sauvages. En 2007, 25 foyers d'IAHP sont apparus chez les oiseaux domestiques, contre 0 en 2011. Aucun foyer n'est apparu chez les oiseaux sauvages depuis 2010.

- En 2004, la **peste porcine classique** (PPC) avait été éradiquée dans la plupart des États membres de l'UE-15, à l'exception de certaines zones en Allemagne, au Luxembourg et en France, où la maladie apparaissait encore chez les sangliers. L'élargissement de l'UE a amené des risques accrus en raison des réservoirs de PPC en Europe centrale, dans la région des Balkans, et du caractère endémique de la PPC en Bulgarie et en Roumanie au moment de l'adhésion de ces deux pays. Grâce à l'augmentation du financement des mesures de lutte, des progrès satisfaisants ont été accomplis, ces dernières années, dans l'éradication de la PPC dans ces régions. Pendant cette période, les épidémies les plus importantes ont été observées chez les porcs domestiques en Roumanie (entre 2006 et 2007) et chez les sangliers en Hongrie (en 2008). En 2009, aucun foyer n'a été constaté chez les porcs domestiques et, en 2010 et 2011, aucun foyer n'a été signalé chez les animaux domestiques ou sauvages.
- En ce qui concerne la **tuberculose bovine** (TB), des données épidémiologiques relatives aux ÉM bénéficiant de programmes cofinancés indiquent qu'entre 2005 et 2011, l'éradication de la maladie a progressé. En Espagne, en Italie, au Portugal et en Pologne, une baisse très nette du nombre de cas de tuberculose bovine a été constatée et la Pologne a été reconnue «officiellement indemne de tuberculose» (OIT) en 2009, tout comme plusieurs régions italiennes au cours des années récentes. La situation épidémiologique concernant la tuberculose en Irlande (les programmes cofinancés par l'UE ont démarré en 2009) a montré des signes encourageants. La situation est à confirmer dans les années à venir.

Dans l'ensemble, l'éradication de la brucellose bovine et de la brucellose ovine et caprine a également enregistré des progrès significatifs; seules quelques régions de l'UE sont encore touchées par ces maladies.

- La **brucellose bovine** (BB) a été presque totalement éradiquée dans la plupart des pays de l'UE: depuis 2005, la prévalence de la BB chez les bovins soumis à des tests dans les ÉM bénéficiaires de programmes cofinancés a diminué ou est restée faible dans la plupart des pays (Chypre, Irlande, Espagne et sur le territoire des Açores). En Irlande du Nord, une augmentation a été observée après 2005; le seuil de départ était néanmoins très faible et le niveau d'incidence a reculé à partir de 2009. Des programmes bien exécutés ont permis à l'ensemble de la République d'Irlande en 2009 ainsi qu'à plusieurs régions et provinces italiennes et aux îles Canaries espagnoles de se voir octroyer le statut de territoire «officiellement indemne de brucellose» (OIB).
- L'exécution des programmes d'éradication de la **brucellose ovine et caprine** a enregistré de grands progrès à Chypre, en Italie septentrionale et centrale, au

Portugal et en Espagne, où la prévalence au sein du troupeau a nettement reculé entre 2005 et 2011. La prolongation de la période d'analyse épidémiologique permet à l'Espagne de se prévaloir de résultats encore plus frappants: le pays fait état d'une diminution spectaculaire de la prévalence au sein du troupeau, passée d'environ 30 % en 1999 à 0,54 % en 2011.

- Des programmes bien exécutés d'éradication de la **leucose bovine enzootique** (LBE) ont conduit à une chute importante de l'incidence de la maladie dans les pays à risque, notamment au Portugal, en Pologne et en Italie.
- Une évolution favorable analogue est observée pour la **maladie d'Aujeszky** (MA), un nombre croissant d'EM ayant désormais obtenu le statut «indemne de cette maladie». Pour la période 2005-2011, le résultat principal des programmes d'éradication a été la disparition de la maladie en Allemagne, en Slovaquie, et dans de nombreuses régions du Royaume-Uni. Plusieurs autres régions enregistrent également des progrès. Au vu du succès de ces programmes et de la redéfinition des priorités relatives aux maladies par le Conseil en 2006<sup>20</sup>, le cofinancement de l'UE a été arrêté en 2010.

### 3.2. Succès partiel

- **Brucellose bovine: au Portugal et en Italie**, en raison de circonstances particulières liées à l'exécution des programmes d'éradication de la brucellose bovine dans certaines régions, d'importantes disparités ont été relevées dans les résultats au niveau régional. En Italie, la présence de la brucellose bovine et de la brucellose du buffle diffère sensiblement d'une région à l'autre. Plusieurs régions et provinces septentrionales et centrales sont officiellement indemnes de la maladie, tandis que les régions méridionales connaissent encore une prévalence et une incidence élevées. Le Portugal continental connaît, lui aussi, des disparités géographiques en ce qui concerne la prévalence de la maladie, plus élevée dans certaines régions. Il faut néanmoins signaler des améliorations remarquables. Ainsi, l'exécution du programme de vaccination aux Açores a donné de très bons résultats et permis de passer d'une prévalence supérieure à 3 % en 2006 à une prévalence d'à peine plus de 1 % en 2011.

### 3.3. Points préoccupants

- **Brucellose ovine et caprine: l'éradication de cette maladie en Grèce et dans le sud de l'Italie** suscite des préoccupations, car des problèmes particuliers liés à l'exécution des programmes ont eu une incidence négative sur leurs résultats globaux. Il est important de noter que, dans le cas où des programmes n'ont pas donné satisfaction en raison d'une exécution insuffisante ou incorrecte à l'échelon national ou local, la Commission a agi efficacement en prenant des mesures correctrices; parfois aussi, elle a appliqué des sanctions en n'approuvant pas le programme, en réduisant le financement pour les années suivantes ou en diminuant la contribution pour les années concernées.
- **Tuberculose bovine au Royaume-Uni:** des programmes d'éradication cofinancés sont exécutés dans tout le pays depuis 2010; ils couvrent l'ensemble du territoire, à l'exception de l'Écosse (officiellement indemne de la maladie depuis 2009). La situation épidémiologique était préoccupante pendant la période étudiée et continue d'exiger la plus grande attention, notamment en

<sup>20</sup>

Décision du Conseil du 19 décembre 2006 modifiant la décision 90/424/CEE relative à certaines dépenses dans le domaine vétérinaire (JO L 397 du 30.12.2006, pp. 22-27).

Angleterre, où les mesures des programmes approuvés doivent être correctement appliquées.

- **Peste porcine africaine en Italie (Sardaigne):** la maladie a complètement disparu du territoire de l'UE, sauf en Sardaigne. Malgré la tendance à la baisse des années précédentes, la maladie a connu une forte recrudescence au cours du second semestre 2011, principalement en raison d'insuffisances dans l'exécution des programmes approuvés.

#### **4. ANALYSE DES COÛTS-BÉNÉFICES DES PROGRAMMES VÉTÉRINAIRES POUR LA PÉRIODE 2005-2011**

Les résultats des mesures appliquées dans le cadre du cofinancement de l'UE concernant la période 2005-2010 ont été évalués, aussi bien en interne qu'au moyen d'études externes réalisées au cours des années récentes<sup>21</sup>, sur la base des réalisations concrètes de l'action de l'UE visant à soutenir les ÉM dans la surveillance, la lutte et l'éradication concernant des maladies animales. Ces études ont montré la réussite globale des programmes vétérinaires, mais elles ont également mis en avant un certain nombre de faiblesses liées, notamment, à des problèmes d'exécution ayant influé négativement sur les résultats du programme, comme cela a déjà été mentionné à la section 3. Il devrait être possible de pallier ces insuffisances grâce, entre autres, à la modernisation dont font actuellement l'objet les instruments de gestion financière et à l'optimisation des activités menées par le groupe de travail.

Il convient de rappeler (voir la section 2) qu'en 2011, le taux de financement des mesures admissibles, qui était de 50 %, a été porté à 60 % et qu'une mesure supplémentaire a été cofinancée<sup>22</sup>.

Le document de travail des services de la Commission SANCO/11377/2013 présente, au chapitre IV, les résultats de l'analyse coûts-bénéfices pour les maladies auxquelles correspond une contribution financière plus élevée de l'UE aux programmes vétérinaires.

#### **5. CHARGE ADMINISTRATIVE LIÉE AUX PROGRAMMES VÉTÉRINAIRES COFINANCÉS PAR L'UE**

La gestion des fonds de l'UE et des dépenses afférentes exige des moyens considérables, tant au niveau national qu'à celui de l'UE. Les ressources nécessaires ne changent pas sensiblement en fonction de l'ampleur des programmes. Dans tous les cas, il faut préparer et contrôler le programme, élaborer et adopter une décision d'exécution de la Commission et procéder à un examen de la gestion financière et des résultats.

Même si les coûts entraînés par la demande et la réception de petites contributions financières sont considérables, les ÉM reconnaissent les bénéfices apportés par ces paiements, notamment en ce qui concerne le renforcement des capacités et l'instauration d'un consensus.

Entre 2005 et 2011, 825 paiements ont été effectués au titre du cofinancement de l'UE pour un montant total de 1 174 253 269,46 euros. La figure ci-dessous présente

---

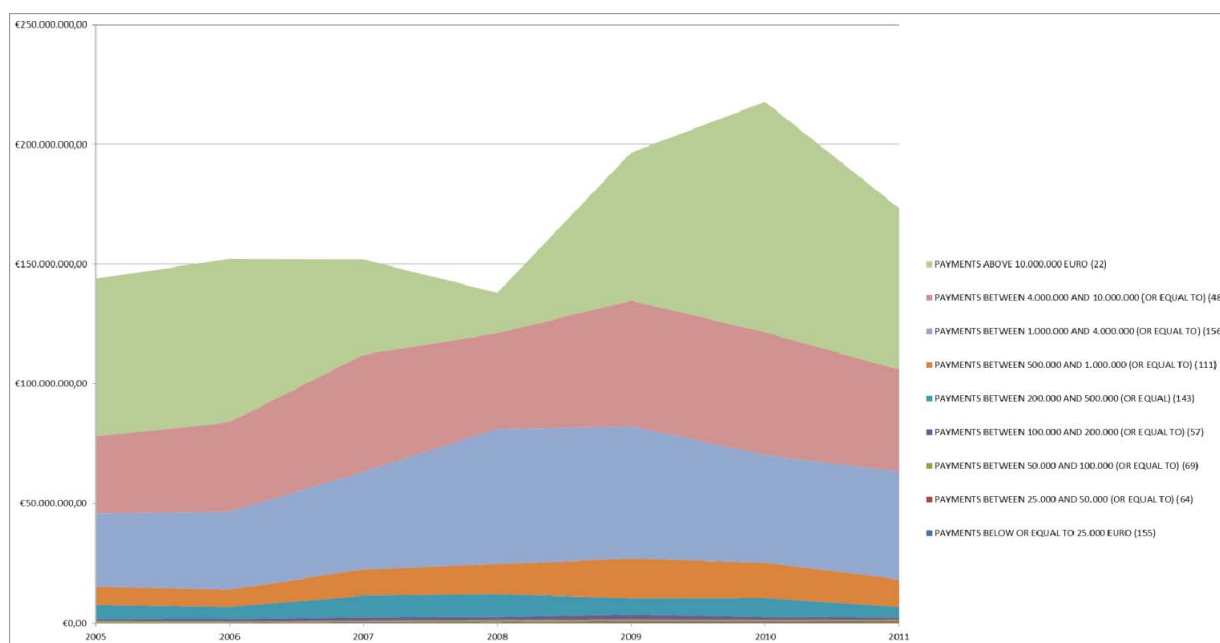
<sup>21</sup> Voir la note de bas de page n° 2.

<sup>22</sup> Une somme forfaitaire par animal domestique ayant fait l'objet d'un prélèvement a été introduite.

l'évolution du financement pendant cette période; les paiements sont regroupés en fonction de leur valeur.

Comme on peut l'observer, les paiements d'un montant inférieur ou égal à 200 000 euros (les quatre seuils minimaux) constituaient une part très faible du cofinancement total de l'UE pour la période, soit à peine plus de 1,5 % du montant global. Par ailleurs, la somme de ces quatre catégories les plus basses représente près de 42 % du nombre total de paiements.

**Figure 5 Répartition des paiements par montants gradués (2005-2011)**



En revanche, le seuil supérieur (paiements supérieurs à 10 000 000 euros), représente à lui seul plus de 35 % du financement de l'UE pour la période, alors qu'il ne correspond qu'à 2,6 % du nombre de paiements effectués.

Cela signifie qu'une part importante des paiements est constituée de montants relativement faibles; en particulier:

- près de 19 % des paiements concernaient des montants inférieurs ou égaux à 25 000 euros, et correspondaient à environ 0,1 % du montant total du financement;
- plus de 26 % des paiements concernaient des montants inférieurs à 50 000 euros, et correspondaient à environ 0,3 % du montant cofinancé au cours de la période considérée.

Des informations plus détaillées sur la valeur individuelle des paiements dans le cadre du cofinancement de l'UE destiné aux programmes vétérinaires figurent dans le document de travail des services de la Commission SANCO/11377/2013, chapitre V.

## 6. CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES

Au cours de la période prise en compte, les programmes vétérinaires cofinancés par l'UE ont démontré leur effet catalyseur en ce qui concerne les objectifs suivants:

- **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<sup>23</sup>.

Les principaux **points forts** ayant contribué au succès des programmes vétérinaires cofinancés par l'UE ont été les suivants:

- Démarche ascendante vis-à-vis du recensement des problèmes de santé animale et de la réponse à leur apporter, s'agissant de programmes conçus au niveau des ÉM, et une démarche descendante garantissant le respect des règles et critères de l'UE, s'agissant de programmes approuvés par la Commission.
- Souplesse dans l'attribution des ressources disponibles, grâce aux ajustements annuels (selon la situation épidémiologique et les priorités relatives aux maladies) et à la possibilité d'appliquer différents taux financiers.
- Capacité du système de l'UE de réagir aux situations sanitaires d'une gravité exceptionnelle (notamment les épidémies d'ESB ou de fièvre catarrhale) en utilisant des ressources financières limitées en rapport avec la forte valeur économique globale des secteurs de l'élevage.
- Durabilité de la contribution de l'UE, qui permet la planification à moyen et long terme des programmes vétérinaires dans les ÉM.
- Choix de la coopération régionale, laquelle fournit une aide précieuse aux pays candidats et aux pays tiers limitrophes de l'UE et a empêché l'introduction de maladies dans l'UE (elle assure également la pérennité des résultats obtenus à ce jour dans les ÉM).
- Partage des connaissances, de l'expérience et des meilleures pratiques entre les ÉM, notamment dans le contexte des groupes de travail chargés du suivi de l'éradication des maladies.

Des lacunes ont toutefois été mises en évidence. La Commission s'est déjà penchée sur certaines d'entre elles. Pour d'autres, il reste à trouver une solution dans un avenir proche:

- Absence d'une démarche systématique, fondée sur un ensemble clair d'objectifs et d'indicateurs, qui aiderait à évaluer les résultats des programmes exécutés (cette lacune limite également la possibilité de démontrer l'efficacité, au regard des coûts, des différentes mesures).
- Différences importantes entre les systèmes vétérinaires et les structures d'élevage dans les ÉM, qui engendrent des disparités dans l'exécution des programmes risquant de mettre en péril les résultats obtenus à l'échelon de l'UE, notamment lorsqu'il s'agit de maladies transfrontalières.

<sup>23</sup>

Pour plus de précisions, consulter l'évaluation intitulée «Préparation d'un rapport sur les résultats des programmes de surveillance et d'éradication concernant des maladies animales dans les ÉM et à l'échelon de l'UE cofinancés par l'UE» (2011, Consortium d'évaluation de la chaîne alimentaire).

- La soumission par les ÉM de leurs programmes pluriannuels est encore insuffisante, ce qui limite la possibilité de recenser les progrès enregistrés en matière d'objectifs clairs à moyen terme et de réduire les efforts nécessaires à la gestion du programme.

D'ici à 2020, l'UE devra également faire face à un certain nombre de **défis** spécifiques, qui pourraient compromettre l'efficacité des programmes des ÉM. Ces défis sont principalement associés à:

- **La résurgence possible de maladies actuellement prioritaires:**
  - Mouvements transfrontaliers d'animaux sauvages sensibles (notamment la PPC, la PPA et la rage dans les ÉM orientaux et baltes)
  - Importations illégales de viandes en provenance de pays tiers (notamment la PPC et la PPA le long de la frontière orientale de l'UE)
  - Détection des cas sporadiques d'ESB et incertitudes suscitées par l'«ESB atypique» (tous les ÉM)
- **L'introduction éventuelle de maladies émergentes:**
  - Risque de débordement dans les régions transfrontalières de l'UE des dangers présents dans les pays tiers voisins
  - Risque lié à l'introduction éventuelle de maladies émergentes ou à la réintroduction des pathogènes connus dans l'UE en provenance de pays tiers voisins
- **Évolution des principaux facteurs de risque:**
  - Complexité croissante des chaînes d'approvisionnement internationales.
  - Risque croissant de maladies transmises par vecteur et les effets possibles du changement climatique, qui sont susceptibles de modifier les schémas d'apparition et de propagation des maladies animales.
  - Assouplissement possible des mesures de surveillance une fois que la situation de la maladie a atteint son objectif premier.
  - Efforts visant à accroître la viabilité des finances publiques à la fois dans les ÉM et à l'échelon de l'UE, qui peuvent conduire à une réduction budgétaire susceptible de porter atteinte à la durabilité des programmes. Les programmes qui requièrent une continuité à long terme afin d'obtenir les résultats souhaités en seraient les principaux touchés. Pour pouvoir évaluer de manière exhaustive les résultats des programmes, il convient d'apprécier les réalisations et incidences de ceux-ci sur le moyen et long terme. Les conclusions obtenues en comparant des résultats à court terme risquent d'être trompeuses, étant donné que les résultats dans le domaine de la santé animale ne peuvent être démontrés que sur une certaine période de temps (en fonction de l'épidémiologie de la maladie).

Le 29 juin 2011, la Commission a proposé un nouveau règlement qui couvre l'ensemble du domaine des dépenses en matière de sécurité alimentaire. L'objectif est d'optimiser le cadre financier existant, en vue d'une simplification, d'une transparence et d'une souplesse accrues et de démontrer l'efficacité, au regard des coûts, des dépenses dans le domaine de la sécurité alimentaire, notamment des programmes vétérinaires. La proposition sera formellement adoptée par les colégislateurs au premier semestre 2014.