

## **Introduction**

1. La 13<sup>e</sup> Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique s'est tenue à Dakar à l'invitation du Gouvernement du Sénégal, du 26 au 29 janvier 1999.
2. Soixante-neuf participants de vingt Pays Membres, d'un pays non-membre et de trois organisations internationales ou régionales étaient présents. Étaient également présents, en tant que Rapporteurs des thèmes I et II, respectivement, le Docteur Jérôme Gauthier, spécialiste de l'élevage à la Banque mondiale, et le Docteur Kereng V. Masupu, Directeur adjoint du Département de santé et de production animales au Ministère de l'agriculture du Botswana (Annexe I).

### **Mardi 26 janvier 1999**

#### **Séance inaugurale**

3. Le Docteur Abdoulaye Bouna Niang, Délégué permanent du Sénégal auprès de l'OIE, souhaite la bienvenue aux participants et les invite à se sentir comme chez eux au Sénégal. Après un bref résumé du programme de la matinée, il fait une série d'annonces concernant les arrangements pratiques pendant la Conférence et donne des renseignements sur les visites professionnelles et touristiques prévues pour jeudi. Le Délégué du Sénégal passe ensuite la parole au Président de la Commission régionale.
4. Le Docteur Stuart K. Hargreaves, Président de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique, souhaite la bienvenue aux participants et remercie chaleureusement le Gouvernement du Sénégal pour avoir accueilli la Conférence ainsi que le Docteur Niang et ses collaborateurs pour avoir assurée l'excellente organisation de cette Conférence. Le Docteur Hargreaves insiste sur le fait que les Directeurs des Services vétérinaires d'Afrique doivent collaborer étroitement et profiter de l'expérience des autres dans l'intérêt général de l'élevage. Ce secteur est d'une importance vitale pour tous les pays africains, auxquels il fournit alimentation, engrais naturels et bêtes de trait.
5. Il mentionne les différentes maladies animales présentes sur le continent africain et les conditions difficiles dans lesquelles les Services vétérinaires doivent mener la lutte contre ces maladies. Les contraintes financières et le manque de ressources sont aussi l'un des problèmes auxquels sont confrontés les Services vétérinaires.

6. Pour conclure, le Président de la Commission régionale se félicite des succès de la lutte contre certaines maladies animales sur le continent, notamment la peste bovine, les trypanosomoses, la péripneumonie contagieuse bovine et la maladie de Newcastle. Il lance un appel à ses collègues Directeurs des Services vétérinaires pour qu'ils coopèrent et s'expriment d'une seule voix, et remercie une nouvelle fois le Gouvernement sénégalais pour son aimable invitation.
7. Le Docteur Jean Blancou, Directeur général de l'OIE, exprime sa reconnaissance au Gouvernement sénégalais, pour avoir accueilli cette 13<sup>e</sup> Conférence. Le Directeur général rappelle ensuite que Dakar accueille ainsi les Membres de la Commission régionale pour la deuxième fois, puisque la 1<sup>e</sup> Conférence pour l'Afrique s'était déjà tenue dans cette ville en 1966. Il rappelle que le Sénégal, depuis son adhésion à l'OIE en 1961, n'a jamais cessé de contribuer activement aux succès de l'OIE en Afrique par la qualité de ses travaux techniques et scientifiques. Le Directeur général commente brièvement l'importance, pour les Services vétérinaires africains, des thèmes qui seront discutés au cours de la semaine et il souhaite un plein succès à la Conférence.
8. Monsieur Sanghe Mballo, Ministre de l'élevage du Sénégal, remercie l'OIE d'avoir choisi son pays pour accueillir cette 13<sup>e</sup> Conférence régionale. Au nom du Gouvernement, il souhaite un agréable séjour dans son pays à tous les participants.
9. Le Ministre présente ensuite les thèmes techniques inscrits à l'ordre du jour de la Conférence, en soulignant leur importance pour les pays d'Afrique. Il mentionne notamment le besoin d'une juste évaluation du contexte actuel de l'élevage au regard des réformes entreprises dans le cadre des programmes d'ajustement structurel du secteur agricole et énumère quelques réformes qui pourraient soutenir un développement pastoral durable. Ces réformes concernent en premier lieu l'éleveur, appelé à se moderniser et à s'adapter à un environnement concurrentiel. Elles concernent aussi les communautés de base, responsables des infrastructures rurales et de la gestion de l'espace ainsi que l'Etat qui doit créer un cadre institutionnel, fiscal, législatif et réglementaire approprié.
10. Avant de conclure, le Ministre de l'élevage félicite l'OIE dont l'exigence de rigueur et d'efficacité a toujours sous-tendu ses missions essentielles. En souhaitant plein succès aux travaux de la Conférence, il déclare ouverte la 13<sup>e</sup> Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique.
11. Les textes des différentes allocutions sont remis aux participants.

### **Élection du bureau de la Conférence**

12. Les participants élisent le bureau suivant pour la Conférence :

Président : Docteur Abdoulaye Bouna Niang (Sénégal)  
 Vice-Présidente : Docteur Emily M. Mogajane (Afrique du Sud)  
 Rapporteur général : Docteur Motshudi V. Raborokgwe (Botswana)

### **Adoption des projets d'ordre du jour et de programme**

13. L'ordre du jour et le programme de la Conférence sont ensuite adoptés (Annexes II et III).

### **Désignation des Présidents et Rapporteurs**

14. Les Présidents et Rapporteurs suivants sont désignés pour les différents thèmes :

Thème I : Docteur Abdelhaq Tber (Maroc), Président  
 Docteur Bouzabo Patchili (Tchad), Rapporteur

Thème II : Docteur Ajapisim G. Kankoh (Ghana), Président  
 Docteur Mostafa O. Ramadan (Egypte), Rapporteur

Situation

zoosanitaire : Docteur Mamadou Kané (Mali), Président  
 Docteur Francisco Jose Pinto (Mozambique), Rapporteur

### **Situation zoosanitaire dans la région**

15. Le Docteur Mamadou Kané, Président de la session, invite les Délégués des Pays Membres à présenter l'évolution de la situation zoosanitaire dans leurs pays pendant l'année 1998 et notamment depuis la 66<sup>e</sup> Session générale du Comité international de l'OIE.
16. La situation sanitaire dans la région peut être ainsi résumée, d'après les rapports écrits ou verbaux présentés à la Conférence.

## Maladies de la Liste A

### Fièvre aphteuse

17. En 1998, comme en 1997, aucun cas de fièvre aphteuse n'a été rapporté en Afrique du Nord. La maladie a cependant été signalée en Afrique de l'Ouest : Bénin, Burkina Faso, Gambie (virus A), Ghana, Mali, Mauritanie, Niger et Sénégal ; en Afrique centrale : Rwanda (virus de type O) et Tchad ; en Afrique de l'Est : Érythrée (virus de types A et SAT 2), Éthiopie, Kenya (virus de types A, O, C et SAT 2), Ouganda (virus de type O) et Tanzanie (virus de type O) ; et en Afrique australe : Malawi (virus de type O) et Afrique du Sud (virus de type SAT 1).
18. Au Malawi, où la maladie n'avait pas été signalée depuis 1986, deux foyers de fièvre aphteuse se sont déclarés en octobre 1998, dans le district de Karonga. L'origine de ces deux foyers semble liée à l'entrée illégale d'animaux en provenance d'un pays voisin. Les cas cliniques de fièvre aphteuse ont été décelés en premier lieu chez des porcs. Des mesures rigoureuses de quarantaine et un contrôle des déplacements ont été mis en place dans les zones touchées de ce district.
19. En Afrique du Sud, un foyer de fièvre aphteuse (virus de type SAT 1) est survenu en mai 1998 au sein d'une population d'impalas (*Aepyceros melampus*), dans la zone d'enzootie de la fièvre aphteuse (Parc national Kruger). En août, sept buffles d'Afrique (*Syncerus caffer*) porteurs du virus de la fièvre aphteuse ont été déplacés illégalement vers une exploitation d'élevage de gibier de la province du Nord, située dans une zone d'Afrique du Sud indemne de fièvre aphteuse. Il semblerait qu'ils soient provenus d'une réserve privée, adjacente au Parc national Kruger. Les mesures de contrôle mises en place ont notamment comporté l'abattage des sept buffles, et la mise en quarantaine de l'exploitation.
20. Au Maroc, les mesures de surveillance instaurées et les études sérologiques menées chez des espèces sensibles ont confirmé l'absence de circulation du virus de type O. Par conséquent, le pays se considère libre de fièvre aphteuse et a décidé d'interrompre les vaccinations annuelles à partir de 1998.
21. En mai 1998, l'OIE a reconnu l'existence de zones indemnes de fièvre aphteuse, dans lesquelles la vaccination n'était pas pratiquée, en Afrique du Sud, au Botswana et en Namibie.

### Peste bovine

22. Le délégué de Tanzanie a déclaré la totalité de son pays indemne de peste bovine, à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1998. Le pays a été divisé en deux zones :

- la zone A, qui comprend les districts s'étendant au sud de la voie de chemin de fer centrale allant de Dar es Salaam à Kigoma, et à l'ouest de la voie de chemin de fer Tabora-Mwanza, ainsi que les îles de Zanzibar et de Pemba. Cette zone a été déclarée indemne de peste bovine en janvier 1998.
  - la zone B, qui comprend les districts s'étendant au nord de la voie de chemin de fer allant de Dar es Salaam à Tabora, et à l'est de la voie de chemin de fer Tabora-Mwanza.
23. Le Délégué d'Égypte déclare que son pays est libre de peste bovine depuis juillet 1996 selon les critères établis par l'OIE. Il n'y pas eu d'indications clinique ou épidémiologique de présence de cette maladie depuis juin 1986 et les tests ELISA effectués pour déterminer le niveau de protection immunitaire des animaux vaccinés ont donné des résultats satisfaisants.
  24. Au Kenya, un total de 3.5 million de bovins ont été vaccinés contre la peste bovine pendant la première phase de la Campagne panafricaine de vaccination contre la peste bovine et 3.6 million de bovins ont été vaccinés au cours de la seconde phase.

#### **Peste des petits ruminants**

25. En 1998, la peste des petits ruminants a été signalée dans les pays suivants : Bénin, Burkina Faso, Cameroun Côte d'Ivoire, Érythrée, Éthiopie, Gabon, Ghana, Guinée, Mali, Niger, Sénégal (17 foyers enregistrés et vaccination obligatoire sur environ 25% des animaux) et Tchad.
26. Le vaccin homologué est utilisé au Cameroun, en Côte d'Ivoire, au Ghana, en Guinée et au Mali.
27. En Érythrée, où la maladie n'avait pas été signalée depuis 1996, neuf foyers se sont déclarés en 1998.
28. Au Mali, où la maladie n'avait pas été signalée depuis 1993, un foyer a été rapporté dans la région de Sikasso en juillet 1998.

#### **Péripneumonie contagieuse bovine**

29. Les pays ayant déclaré des foyers de péripneumonie contagieuse bovine sont les suivants : en Afrique de l'Ouest : Bénin, Burkina Faso (9 foyers), Côte d'Ivoire, Gabon, Ghana, Guinée, Mali, Niger et Sénégal ; en Afrique centrale : Tchad ; et en Afrique de l'Est : Érythrée, Éthiopie, Kenya et Tanzanie.
30. En Zambie, deux cas, diagnostiqués par la méthode de fixation du

complément, ont été signalés dans la province du Nord en février 1998. Une campagne de vaccination a été mise en place le long de la frontière, et, au total, 14 893 animaux ont été vaccinés. L'interdiction de déplacement du cheptel depuis la province de l'Ouest a été levée en juillet 1998. Le suivi épidémiologique et la vaccination se poursuivent dans les zones tampon et à risques majeurs de la province de l'Ouest.

#### **Dermatose nodulaire contagieuse**

31. L'Afrique a continué à subir la présence de la dermatose nodulaire contagieuse en 1998.
32. Au Botswana, où le dernier foyer de la maladie avait été rapporté en janvier 1997, un foyer a été signalé en avril 1998, dans le district de Chobe.
33. La maladie a été signalée en 1998 en Érythrée, après deux ans d'absence et en Côte d'Ivoire.
34. Au Ghana, dix foyers ont été signalés en 1998, contre seulement un en 1997.
35. Au Kenya, 16 foyers de la maladie se sont déclarés en 1998, dont cinq ont été confirmés, alors qu'en 1997 aucun n'avait été mentionné.
36. Au Mozambique, la dermatose nodulaire contagieuse est apparue dans la province de Tete, en mars 1998.
37. Au Lesotho, la maladie est apparue à la suite des fortes pluies de janvier et de février, qui ont conduit à une pullulation des insectes vecteurs.
38. Au Sénégal, seul un foyer de la maladie a été enregistré en 1998, contre quatre en 1997.

#### **Fièvre de la vallée du Rift**

39. Les pays qui ont déclaré des cas de fièvre de la vallée du Rift en 1998 sont le Kenya, la Mauritanie, le Mozambique, la Tanzanie et le Zimbabwe.
40. La maladie a sévi sous une forme épizootique au cours des premiers mois de 1998 au Kenya, entraînant la mort d'êtres humains et des pertes chez les animaux domestiques. La maladie s'est propagée vers le Nord de la Tanzanie en février 1998. L'origine de l'épizootie a été attribuée à l'infestation par les insectes, favorisée par les fortes pluies engendrées par le phénomène climatique connu sous le nom de « El Niño ».
41. En Mauritanie, une épidémie de fièvre de la vallée du Rift a touché les

régions sud et sud-est du pays. Six personnes sont décédées à l'hôpital d'Aioun. Dans les populations animales, de nombreux avortements ont été constatés, en particulier chez les brebis, dans les wilayas d'Assaba, Brakna et Hodh Charghi. Les organisations internationales vont proposer une assistance technique pour améliorer le système de surveillance épidémiologique de la maladie.

42. Au Zimbabwe, dix foyers de cette maladie ont été enregistrés chez les animaux domestiques de janvier à avril.

#### **Fièvre catarrhale du mouton**

43. La fièvre catarrhale du mouton a été signalée en Guinée, au Kenya, au Lesotho, en Mozambique, en Namibie et en Afrique du Sud.
44. Au Kenya, au début de 1998, la maladie a touché les ovins qui sont restés dans les zones inondées, à la suite des pluies provoquées par « El Niño ».
45. Au Lesotho, la maladie s'est déclarée au début de l'année à la suite des fortes pluies.

#### **Clavelée et variole caprine**

46. Les pays suivants ont déclaré la présence de clavelée et de variole caprine en 1998 : en Afrique du Nord : Algérie et Tunisie ; en Afrique de l'Ouest : Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Mali, Mauritanie, Niger et Sénégal ; et en Afrique de l'Est : Érythrée et Éthiopie.
47. En Algérie, 28 foyers de ces maladies ont été enregistrés. La plupart de ces foyers sont survenus à Médéa et M'Sila, deux wilayas faiblement couvertes par la vaccination.
48. Au Maroc, la vaccination contre la clavelée et variole caprine sera interrompue en 1999 à l'exception des régions à risque.

#### **Peste équine**

49. En 1998, la maladie s'est déclarée en Afrique du Sud, en Érythrée, en Éthiopie, au Lesotho et au Sénégal.
50. En Érythrée, où la maladie n'avait pas été signalée depuis 1996, cinq foyers sont survenus d'août à septembre.
51. L'Égypte s'est déclarée libre de peste équine depuis juillet 1996. Il n'y a pas eu d'indications clinique, sérologique (chez les animaux non vaccinés) ou épidémiologique de la maladie depuis 1994.

#### **Peste porcine africaine**

52. La peste porcine africaine a été signalée à Madagascar pour la première fois. La maladie a été détectée en juin 1998, et confirmée au laboratoire en décembre 1998. Le taux de morbidité a atteint 50 à 70%, dans toutes les catégories d'âge et tous les systèmes d'élevage (extensif, semi-extensif et intensif). La source de l'infection fait actuellement l'objet de recherches, dans la mesure où aucun porc vivant n'a jamais été importé à Madagascar.
53. Le Sénégal et le Togo n'ont signalé qu'un seul foyer de peste porcine africaine au cours de l'année 1998.
54. Les autres pays ayant rapporté la présence de cette maladie dans leurs territoires sont l'Angola, le Bénin, le Cameroun, le Cap Vert, le Malawi, le Mozambique, la Namibie, l'Ouganda et le Sénégal.

#### **Peste porcine classique**

55. Madagascar est le seul pays africain dans lequel la peste porcine classique ait été signalée en 1998.

#### **Maladie de Newcastle**

56. Comme au cours des années précédentes, de nombreux pays africains dont l'Afrique du Sud, le Botswana, le Cameroun, l'Egypte (où des cas suspects ont été signalés mais non encore confirmés) et le Sénégal ont été touchés par la maladie de Newcastle en 1998.
57. Au Ghana, un programme de lutte contre cette maladie ayant recours à deux vaccins thermostables a été mis en place.
58. Au Zimbabwe, la vaccination massive contre la maladie de Newcastle dans les petits élevages est poursuivie.

### **Maladies de la Liste B**

#### **Fièvre charbonneuse**

59. Plusieurs pays ont signalé la présence de cette maladie.

#### **Rage**

60. Les pays suivants ont signalé des foyers de rage en 1998 : Algérie, Botswana, Côte d'Ivoire (chez huit bovins, application de mesures d'abattage sanitaire et vaccination), Egypte, Kenya (cinq cas), Mali (cinq cas confirmés d'un total de huit), Maroc, Mauritanie (sept cas), Swaziland et Tanzanie.

#### **Brucellose**



61. En Algérie pendant le premier semestre 1998, 36 605 bovins et 49 026 caprins ont été soumis à un test de diagnostic sérologique de la brucellose ; 339 bovins et 725 caprins réagissants ont été abattus. L'abattage sanitaire est obligatoire pour les animaux ayant réagi au test sérologique.
62. La maladie était présente aussi au Burkina Faso où entre 1,5 et 3 % des animaux sont atteints. Il n'y a pas d'indemnisation des propriétaires en cas d'abattage.
63. En Egypte, sur 198 410 bovins soumis au test sérologique, 1 041 ont réagi positivement. Par ailleurs, sur un total de 80 871 tests réalisées chez les ovins, 1 993 étaient positifs et sur 18 966 tests réalisés chez les caprins, 160 étaient positifs.
64. Au Maroc, 77 cas de brucellose bovine ont été signalés au cours du premier semestre 1998 ; tous les animaux atteints ont été abattus.
65. Au Swaziland, sur un total de 1 340 tests réalisés, 94 se sont avérés positifs vis-à-vis de la brucellose.
66. Les dispositions du programme de surveillance mis en place au Zimbabwe stipulent que la plupart des troupeaux laitiers soient testés pour obtenir le statut indemne de brucellose, puis soient contrôlés une fois par an afin de conserver ce statut. La prévalence de la brucellose dans les troupeaux est d'environ 8%.

#### **Tuberculose**

67. En Algérie, 29 173 bovins laitiers ont été soumis au test de l'intradermo tuberculination ; 140 animaux réagissants ont été abattus.
68. En Egypte, le nombre total d'animaux qui ont réagi au test à la tuberculine en 1998 était de 370 sur 120 989 bovins, et de 736 sur 46 629 buffles domestiques.
69. Au Maroc, au cours du premier semestre 1998, 1758 cas de tuberculose ont été détectés lors du contrôle sanitaire en abattoir.
70. La maladie a été enregistrée en Afrique du Sud, au Parc national Kruger, où elle était présente chez les buffles sauvages et s'est étendue ensuite à d'autres espèces.

#### **Theilériose**

71. Quatre foyers de la maladie ont été signalés, pour la première fois, au

nord du Sénégal et ont été contrôlés par un traitement antibiotique.

#### **Trypanosomoses (transmises par les glossines)**

72. La présence de ces maladies a été signalée dans la plupart des pays de la région.

#### **Pleuropneumonie contagieuse caprine**

73. La maladie a été enregistrée au Kenya et en Tanzanie.

#### **Maladie de Nairobi**

74. En Tanzanie, 14 foyers de maladie de Nairobi ont été enregistrés dans le secteur agro-pastoral du Nord de la Tanzanie. Ils résultent des pluies exceptionnellement fortes et longues qui se sont abattues sur la région et ont ainsi engendré une augmentation massive des populations de tiques vecteurs.

#### **Bursite infectieuse (maladie de Gumboro)**

75. Plusieurs pays ont signalé la présence de cette maladie sur leur territoire.

### **Discussion**

76. Le Docteur Yves Cheneau, Chef du service de la santé animale, Division de la production et de la santé animales à l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), signale que, pour ce qui concerne la FAO, les événements les plus importants de la période qui sépare la dernière Conférence régionale de l'OIE de la présente sont les suivants :
- a) l'épizootie de fièvre de la Vallée du Rift dans les pays de la Corne de l'Afrique, dont les premiers signes apparurent fin 1997 et dont la gravité explosa au début de 1998 avec une augmentation de la mortalité. L'embargo sur les importations du bétail de ces pays n'a pas encore été levé, bien que les enquêtes menées par la FAO en août 1998 n'aient pas permis de retrouver trace de la maladie.
  - b) la réapparition de la peste porcine africaine (PPA) en Afrique de l'ouest en 1997, après que la maladie ait été éradiquée de Côte d'Ivoire en 1996 ; la PPA s'étendit au Bénin, au Togo et au Nigeria, et connût un nouvel épisode au Cap-Vert. Lors de ces crises, l'OIE et la FAO ont étroitement collaboré et ont mis à profit l'expertise disponible dans leurs Centres collaborateurs et Laboratoires de

référence.

- c) c'est à l'occasion d'études conduites au Zimbabwe, où la FAO aide les élevages familiaux à maîtriser la maladie de Newcastle, que l'on a pu se rendre compte de l'inefficacité des vaccins thermostables mélangés à la nourriture des volailles. Il est maintenant recommandé de tenir compte d'un « paquet thérapeutique et nutritionnel » et d'utiliser des modalités de fourniture de services plus adaptées.

77. Le Docteur Cheneau remarque que la FAO apporte toujours son soutien aux organisations continentales et régionales : c'est le cas pour l'OUA/BIRA et le projet PARC ; par ailleurs, la FAO s'apprête à renouveler son partenariat pour la mise en oeuvre du Programme panafricain de contrôle des épizooties (PACE), financé par l'Union européenne ; c'est le cas également avec la Communauté du développement de l'Afrique australe (SADC), dont elle soutient les efforts pour la création d'une Commission santé animale (ou fièvre aphteuse). La FAO vise par là à augmenter les capacités techniques des Pays Membres et de leurs organisations représentatives et la pérennité de leurs interventions.

## **Thème I**

### **L'effet des programmes d'ajustement structurel sur les prestations des Services vétérinaires en Afrique**

78. Le Docteur Abdelhaq Tber, Président de séance, présente le Docteur Jérôme Gauthier, Rapporteur du thème technique, et lui donne la parole.
79. Le Docteur Gauthier commence sa présentation en indiquant que son rapport est une analyse prospective de l'effet des programmes d'ajustement structurel sur les prestations de services vétérinaires en Afrique. L'analyse est basée sur l'exploitation d'un questionnaire envoyé par l'Office international des épizooties aux responsables des Services vétérinaires africains, mais fait appel aussi à d'autres données afin d'éviter le biais qu'aurait constitué la prise en compte du seul point de vue du secteur public.
80. Après avoir rappelé les fondements politiques et économiques des programmes d'ajustement touchant les Services vétérinaires, et les réformes qui en résultent, le Rapporteur présente les points de vue exprimés dans les réponses au questionnaire. Il signale que l'effet des politiques en cours est jugé globalement positif mais quelques contraintes

sont mentionnées, qui ne remettent cependant pas en cause le processus en cours.

81. Le Docteur Gauthier remarque ensuite un changement de mentalité du secteur public encourageant vis-à-vis des réformes. Il discute, par ailleurs, le bilan dressé par les responsables des Services vétérinaires et propose quelques axes stratégiques pour les années à venir. Concernant le service public, l'accent est mis sur la nécessité de travailler à une meilleure définition et mise en œuvre des activités prioritaires, en se basant sur une identification claire des services considérés comme «biens publics» aux niveaux national et décentralisé, en expliquant comment les délivrer et en incorporant systématiquement une analyse économique dans les critères de choix des interventions. Concernant le secteur privé, la priorité consiste à renforcer l'appui aux cabinets vétérinaires, notamment en les aidant à diversifier leurs activités, mais aussi à renforcer l'appui aux paravétérinaires, en leur assurant une formation continue et une meilleure intégration aux réseaux de santé.
82. Au cours de la dernière partie de sa présentation, le Docteur Gauthier mentionne les attentes des Services vétérinaires vis-à-vis de l'OIE. La diffusion d'information, la mise en place de formations ainsi qu'un rôle privilégié dans le dialogue avec les organisations internationales et avec les responsables des politiques zoosanitaires sont les trois thèmes le plus souvent mentionnés.

#### **Discussion**

83. Le Président remercie le Docteur Gauthier pour l'information très complète qu'il a apporté et il invite les participants à faire part de leurs commentaires et questions.
84. Le Délégué du Kenya demande une clarification sur la notion de paravétérinaire. Pour lui, il peut s'agir en effet soit de personnes ayant reçu un diplôme soit de personnes ayant une formation reconnue dans le domaine de la santé animale. Sa deuxième question porte sur la soustraction d'activités vétérinaires à des vétérinaires privés, dans la mesure où cela suppose que le gouvernement ait les ressources financières nécessaires pour rémunérer les vétérinaires privés, ce qui est rarement le cas. De nombreux pays ne disposent pas d'un budget suffisant pour mandater des vétérinaires privés. Ceci impose une contrainte considérable au suivi de la mise en œuvre de ce genre de programme.
85. Le Délégué de Tanzanie remercie le Rapporteur pour sa présentation et souligne l'importance de ce sujet. Étant donné que de nombreux programmes d'ajustement structurel ont débuté au cours des années 1980,

il existe déjà des résultats permettant aux pays de bénéficier de l'expérience des autres. Selon lui, un paravétérinaire, est un diplômé et non pas un auxiliaire vétérinaire, qui a un niveau différent de formation. Il soulève ensuite la question des besoins qui diffèrent selon les régions, étant donné que la plupart de vétérinaires privés ont tendance à concentrer leurs activités dans des régions ayant des populations importantes d'animaux. L'apparition de certaines maladies dans des pays où ces maladies n'avaient jamais été présentes indique, sans doute, que certaines failles existent dans les programmes d'ajustement structurel.

86. Le Délégué de Côte d'Ivoire demande des informations complémentaires sur le contrôle, par le secteur public, des activités des vétérinaires privés. Il souhaite aussi que le Rapporteur décrive le rôle exact des paravétérinaires dans le processus actuel et qu'il discute du problème de la supervision du paravétérinaire par un vétérinaire officiel.
87. Un représentant du Sénégal signale que le rôle de vétérinaires privés n'est pas essentiellement limité à leur participation aux campagnes de vaccination. Ils sont aussi responsables de cliniques vétérinaires et de la distribution de médicaments vétérinaires. Des mesures sont en cours pour les associer à l'épidémiosurveillance et au contrôle des denrées alimentaires d'origine animale.
88. Le Docteur Bouna Diop précise que, dans son pays, le rôle des auxiliaires d'élevage est important. Ils sont choisis parmi les communautés d'éleveurs pour lesquels des programmes de formation sont mis en oeuvre. Le Sénégal a mis en place un système de soutien financier pour l'installation des vétérinaires privés qui débutent dans leur métier. Le système semble fonctionner plutôt bien et pourrait servir d'exemple pour d'autres pays. Il apporte des informations complémentaires sur la proportion du budget sénégalais allouée aux dépenses du personnel et remet en question les données contenues dans le rapport écrit portant sur ce sujet ; il précise, notamment, que les ratios présentés dans le document écrit excluaient les ressources extrabudgétaires et que les données du Sénégal n'étaient donc pas comparables à celles des autres pays. Enfin, il souhaiterait que le Docteur Gauthier et le représentant de la FAO précisent leur vision de l'avenir des Services vétérinaires en Afrique.
89. La Délégation du Mali souhaite apporter quelques corrections aux données publiées à la page 9 du rapport écrit concernant son pays. Ces données concernent aussi le rôle de vétérinaires privés dans son pays. Par ailleurs, les Délégués du Mali estiment que les paravétérinaires concurrencent parfois les vétérinaires privés, et qu'il faut contrôler leurs activités.

90. Le Délégué d'Afrique du Sud remarque que la privatisation constitue un processus positif lorsque le pays peut se permettre de l'appliquer. Un autre aspect dont il faut tenir compte est la difficulté présentée par les régions ayant une faible densité de bétail.
91. Le Délégué de l'Algérie s'interroge sur le rapport qui existe entre la diminution des budgets du personnel et l'amélioration des prestations de services vétérinaires. Il ajoute que la plupart des pays africains souffrent de contraintes budgétaires et que les dépenses en personnel ont parfois diminué, sans pour autant amener d'amélioration des services. Selon lui, il ne faut pas nécessairement diminuer la part du budget consacrée au personnel pour améliorer le rapport R1, mais plutôt optimiser les coûts opérationnels.
92. Le Délégué du Ghana affirme que, traditionnellement les services vétérinaires étaient gratuits dans la plupart des pays. La privatisation des services vétérinaires est devenue nécessaire uniquement parce que les gouvernements n'ont plus les moyens de couvrir les coûts de telles activités. Posséder du bétail en Afrique est un signe de richesse et donne une image positive à la société ; les propriétaires de grands troupeaux devraient donc être en mesure de payer les coûts des services qu'ils reçoivent. Au Ghana, le processus de privatisation rencontre un certain degré de résistance et il est nécessaire de changer les comportements qui favorisent cette résistance.
93. L'un des membres de la Délégation malienne pense qu'il faut nuancer la qualification de « résultats mitigés » attribués aux Services publics, qui ont largement fait la preuve de leur efficacité dans la lutte contre certaines grandes épidémies qu'a vécu l'Afrique. Il voudrait des précisions sur le rôle des éleveurs dans les processus d'ajustement structurel avant toute évaluation des prestations des vétérinaires. De plus, il pense que dans la plupart des pays d'Afrique les budgets alloués aux Services vétérinaires sont largement en deçà des besoins réels.
94. Le Président de session signale qu'il était très difficile de traiter la question des ajustements structurels en la limitant au seul développement de l'élevage. Il souligne qu'il est évident que les programmes d'ajustement structurels ont eu des résultats positifs sur les économies nationales. Du point de vue social, cependant, l'impact a été négatif et a encouragé l'exode rural et entraîné une augmentation du coût des intrants. On peut difficilement admettre que l'amélioration des prestations des services vétérinaires soit due aux seuls programmes d'ajustements structurels bien que ces programmes aient contribué de façon remarquable au développement de l'élevage, notamment par une meilleure fourniture des médicaments vétérinaires.

95. En réponse aux diverses questions posées, le Docteur Gauthier précise que le problème des ajustements structurels est très vaste et difficile à discuter en si peu de temps. Il rappelle aux participants que les objectifs de l'ajustement structurel sont l'augmentation de la production, le bien-être des populations humaines et l'amélioration des conditions économiques.
96. En réponse à la question posée par le Délégué d'Algérie, le Rapporteur explique qu'il a basé son analyse sur plusieurs indicateurs. Il souligne qu'il n'est pas absolument nécessaire de réduire les budgets pour atteindre les objectifs fixés mais qu'il est certainement essentiel de redistribuer les ressources budgétaires. Pour cette raison, le rapport R1 indiqué dans le rapport est important, car sa réduction peut signifier qu'une redistribution des ressources est en cours.
97. En ce qui concerne l'impact social des programmes d'ajustement structurel, on ne peut nier l'effet négatif de certaines mesures. Toutefois, le Docteur Gauthier se réfère à une enquête menée parmi les éleveurs du Kenya, dont les résultats indiquent un haut niveau de satisfaction suite aux mesures mises en œuvre actuellement. Il cite également l'exemple de l'Inde, où le taux de recouvrement des coûts est élevé y compris dans les petits élevages, ce qui prouve bien que les éleveurs sont prêts à payer certains services lorsqu'ils sont nécessaires et souhaités.
98. Au sujet du rôle des paravétérinaires, le Rapporteur précise que ce terme englobe les auxiliaires vétérinaires, qui sont souvent eux mêmes éleveurs. Il insiste sur la nécessité d'évolution des Services vétérinaires et sur le rôle du personnel auxiliaire qui constitue le premier maillon de la chaîne des services. Dans les vastes territoires où la densité animale est réduite, les médecins vétérinaires doivent desservir des régions très étendues et sont donc obligés d'intervenir en tant que spécialistes et de faire appel à du personnel auxiliaire moins qualifié. Ce dernier doit être néanmoins capable de résoudre certains problèmes au niveau local, avec l'assistance éventuelle des vétérinaires.
99. Le Docteur Y. Cheneau (FAO) fait d'abord remarquer que l'exemple de la peste porcine africaine et de la peste des petits ruminants décrits par le Docteur Gauthier pour opposer « bien public » et « bien privé » lui a paru discutable. Il rappelle ensuite que le Programme régulier du Service de la santé animale de la FAO inclut toujours l'étude des restructurations intervenues dans les Services vétérinaires des Pays Membres. Il ressort des études conduites que les effets des Programmes d'ajustement structurels n'ont pas été totalement négatifs : certains secteurs, en particulier l'élevage en zone péri-urbaine et en zone à haut potentiel de production, ont bénéficié de services vétérinaires privés plus présents et

mieux approvisionnés en médicaments.

100. Le Représentant de la FAO souligne que le processus de privatisation et la politique de recouvrement des coûts, amorcés dans presque tous les pays, restent souvent partiels. Ils ne se sont pas accompagnés, en général, d'une réelle réduction des effectifs des Services vétérinaires d'Etat, dont les moyens d'intervention restent très insuffisants ; c'est ainsi que les fonctions régaliennes des services officiels sont conduites sans grande efficacité, en particulier dans la lutte contre les maladies transfrontalières et pour la protection de la santé publique.
101. Le Docteur Cheneau présente ensuite des recommandations visant à approfondir les réformes des Services publics et à déléguer plus de fonctions au secteur privé, tout en concentrant les efforts d'un secteur public réduit sur des objectifs clés. Le recouvrement des coûts doit rester prioritaire dans toute réorganisation des Services vétérinaires. Il indique qu'il est sans doute nécessaire que les Etats continuent de fournir des services, sanitaires et autres, aux groupes les plus défavorisés.
102. Le Docteur W.N. Masiga, Directeur général de l'Organisation de l'unité africaine/Bureau interafricain des ressources animales (OUA/BIRA) énumère les divers facteurs à prendre en compte dans l'étude de ce problème. Tout d'abord, il faut préciser quelle est la nouvelle structure à mettre en place et s'assurer que les points de vue de tous les opérateurs ont bien été pris en compte pour cette mise en place. Il rappelle aux participants que, dans nombre de pays, les autorités vétérinaires ne pensaient pas que l'ajustement structurel était la meilleure solution aux problèmes de l'élevage dans les pays africains. Si l'on doit réduire les effectifs du personnel, il faut procéder à cette réduction d'une façon logique. La privatisation n'est envisageable que lorsqu'elle est rentable. Toutefois, si le secteur public doit continuer à jouer son rôle, il faut rester très prudent. L'ajustement structurel est souhaitable, et il peut donner des résultats positifs. Il doit tout de même être effectué avec précaution et discuté avec les instances décisionnelles, avec les techniciens et avec tous les autres opérateurs, qu'ils soient publics ou privés.
103. Le Docteur A.S. Sidibe (OUA/BIRA) observe qu'en Afrique subsaharienne, même aux début des programmes d'ajustement structurel, le nombre de vétérinaires était insuffisant par rapport aux unités animales existantes (définition FAO). Il en était de même des ressources budgétaires affectées au secteur agricole. Or, il n'a jamais été question d'accorder des ressources budgétaires supplémentaires à ce secteur, ce qui a entraîné la stagnation des effectifs du personnel d'encadrement et le chômage de nombreux jeunes vétérinaires. Par ailleurs, la notion de "biens publics" et "biens privés" est très importante et les vétérinaires privés devraient être habilités à intervenir au profit des uns comme des autres. Cependant, la définition des politiques et stratégies de lutte contre



les maladies (biens publics et biens privés) doivent rester de la responsabilité des autorités nationales et décentralisées. En conclusion, le Docteur Sidibe demande au Docteur Gauthier de se faire l'interprète des participants de la Conférence afin que des ressources budgétaires et humaines suffisantes soient affectées au secteur de l'élevage pour améliorer les productions animales.

104. Le Délégué du Sénégal insiste sur le fait que, dans beaucoup des Services vétérinaires non structurés et décentralisés, il est difficile d'identifier les personnes responsables de telle ou telle question. La chaîne de commande unique est essentielle. Il faut être très clair, dès maintenant, pour que chacun se sente responsable de son secteur d'activité au sein des Services vétérinaires.
105. Le Docteur Gauthier précise d'abord au Docteur Cheneau qu'il n'a pas qualifiée la peste des petits ruminants de « bien privé » mais de « bien local », ce qui signifie que cette maladie peut très bien rester considérée comme d'importance pour les Services vétérinaires d'Etat. Il reconnaît qu'il n'a pas traité en profondeur le problème de la « dé-structuration » des Services vétérinaires. Une nouvelle structure doit être mise en place en tenant compte des priorités fixées pour chaque pays. La décentralisation qui a eu lieu n'est pas nécessairement négative ; des études devront déterminer quelles sont les activités qui doivent, ou non, rester centralisées au sein du Service public.
106. Le Président remercie tous les participants pour leur active contribution aux débats et il remercie le Docteur Gauthier pour son excellente présentation. Il invite ensuite les Docteurs François Abiola, Yves Cheneau, Ajapisim G. Kankoh, Mamadou Kané, Walter N. Masiga et Jonas N. Melewas à se joindre au Docteur Gauthier et à lui-même pour préparer un projet de recommandation sur le thème technique I.

**Mercredi 27 janvier 1999**

## **Thème II**

### **Les indications de l'abattage sanitaire dans la lutte contre les maladies animales en Afrique**

107. Le Président de séance, le Docteur Ajapisim G. Kankoh, présente le Docteur Kereng V. Masupu, Rapporteur de ce thème, et lui donne la parole.
108. Le Docteur Masupu décrit les trois volets de lutte contre les maladies animales : la prévention, le contrôle et l'éradication. Il discute des

méthodes de prophylaxie sanitaire, en particulier, celles qui sont décrites dans le *Code zoosanitaire international* de l'OIE. Il donne, notamment, des détails sur les facteurs à prendre en considération avant toute décision de mise en œuvre d'une politique d'abattage sanitaire.

109. Le Rapporteur rappelle qu'un questionnaire a été envoyé à tous les Pays Membres de l'OIE dans la région pour obtenir des données statistiques sur la population animale, sur les épizooties récentes, sur les plans d'intervention existant en cas d'épizootie ainsi que sur la question des coûts et de l'indemnisation des éleveurs. Il présente ensuite une synthèse de l'information recueillie, en particulier concernant les recours à l'abattage sanitaire.
110. Le Docteur Masupu retrace ensuite l'histoire détaillée de la lutte contre la péripneumonie contagieuse bovine au Botswana, qui débuta en février 1995 par l'introduction de la maladie d'un pays voisin. À l'aide d'une carte du Botswana et de diapositives, il explique comment la maladie a été finalement éradiquée en décembre 1996 par le seul abattage sanitaire des animaux malades et contaminés. Les principales contraintes rencontrées dans cette éradication ont été d'ordre financier ou administratif (lenteur des indemnisations), technique (diagnostic sérologique, travail sur le terrain) et institutionnel (coopération intra-gouvernementale).
111. Le Docteur Masupu conclut en résumant les difficultés rencontrées par les Services vétérinaires africains en général pour mettre en œuvre un abattage sanitaire.

### Discussion

112. Le Président remercie et félicite le Rapporteur, puis ouvre la discussion.
113. Le Délégué de la Guinée décrit la situation dans son pays et la façon dont le nombre de foyers de péripneumonie contagieuse bovine (PPCB) a diminué de 36 en 1997 à 5 en 1998 par des mesures d'abattage sanitaire, par le contrôle du mouvement de bétail et par la vaccination (au T<sub>1</sub> 44) en anneau. Les animaux ont été abattus sans indemnisation de la part du Gouvernement, et les parties des animaux abattus qui n'ont pas été saisies ont été vendues par les propriétaires eux-mêmes. Les autorités vétérinaires n'ont pas assuré le remplacement des animaux abattus. Le délégué de la Guinée souhaite des informations du Botswana sur l'indemnisation accordée aux éleveurs, sur les méthodes de remplacement des bovins et sur le délai intervenu entre l'abattage et le remplacement des animaux abattus.
114. Le Délégué d'Egypte demande des éclaircissements sur la validité du test sérologique de fixation de complément pour distinguer les animaux atteints de ceux qui sont indemnes.
115. Le Délégué de Ghana souhaite avoir des renseignements complémentaires sur l'origine des animaux utilisés pour remplacer les animaux abattus et sur les instances responsables de ce remplacement.
116. Le Délégué du Maroc félicite le Rapporteur pour sa présentation et souhaite corriger quelques chiffres du tableau présenté concernant les populations animales de la région. Pour ce qui est de la part du secteur de l'élevage dans l'économie de son pays, il demande au Rapporteur de prendre en compte la notion de valeur ajoutée plutôt que celle de produit intérieur brut. Par ailleurs, il considère qu'une analyse coût/bénéfice de l'abattage et de la vaccination aurait été utile. Il est préférable de travailler sur des programmes bien définis, avec des chiffres précis et des paramètres connus. L'abattage sanitaire n'est pas un problème purement technique, mais également économique, qui doit être traité globalement. Il conclut que la question fondamentale, pour les vétérinaires, est de convaincre les autorités financières que la décision d'appliquer l'abattage sanitaire est préférable à celle d'employer d'autres méthodes.
117. Concernant la question de la taille des populations animales mentionnée dans son rapport, le Docteur Masupu répond que ces chiffres sont des moyennes. Concernant l'analyse coût/bénéfice, il pense qu'elle aurait été très utile si des chiffres fiables avaient pu être obtenus de tous les pays africains. Cependant, établir la valeur d'un animal est difficile dans la

plupart de ces pays, compte tenu de la variabilité des facteurs socioculturels.

118. Le Professeur Ayayi Akakpo, de l'Ecole inter-Etats des sciences et médecine vétérinaires, souhaite être éclairé sur l'origine de la PPCB au Botswana, savoir si les animaux sauvages ont été concernés et savoir quelles ont été les modalités de repeuplement en bovins. Il ajoute qu'il faut surmonter beaucoup de difficultés dans le cadre de l'abattage sanitaire : techniques, financières, matérielles et sociologiques. Il est évident que, si l'indemnisation n'est pas proposée, les mesures d'abattage sanitaire et de contrôle des maladies ne peuvent pas être mises en œuvre correctement. Les autorités financières doivent être convaincues du fait que les sommes investies vont assurer le succès des mesures sanitaires. Il faut s'assurer d'une coopération totale de la part des éleveurs et ces derniers doivent être informés des programmes et les mesures sanitaires qui sont proposées.
119. L'un des membres de la Délégation du Mali demande sur quelles données scientifiques se base la FAO pour recommander le vaccin T<sub>144</sub>. Il remarque par ailleurs qu'il y a moins d'experts de la PPCB que de la peste bovine. Etant donné l'inexistence de bons vaccins pour la PPCB, elle doit être combattue par l'abattage sanitaire, car elle ne connaît pas de frontières. Il souhaite que les conclusions de l'Atelier régional FAO/OIE sur la prophylaxie et les stratégies de lutte contre la péripneumonie contagieuse bovine en Afrique de l'Ouest, tenu à Nouakchott (Mauritanie) au mois de février 1998, au cours duquel a été définie la meilleure stratégie d'éradication de cette maladie, soient largement diffusées.
120. Le Docteur René Bessin, Coordinateur régional de la Campagne panafricaine contre la peste bovine (PARC) à l'OUA/BIRA, note qu'il est nécessaire de prendre en compte une évaluation des facteurs de risque et de déterminer les conditions du remplacement des animaux abattus. Le deuxième aspect qui doit être pris en compte est le fondement économique de toute décision de mise en œuvre d'un abattage sanitaire. Pour conclure, il affirme qu'en Afrique de l'Ouest un programme de contrôle de la peste porcine africaine, émergente dans la région, est nécessaire. L'abattage sanitaire pourrait jouer un rôle important dans ce programme. Le Docteur Bessin fait également état de la nécessité d'une réactualisation de la stratégie régionale de lutte contre la PPCB en Afrique de l'Ouest, selon les recommandations de l'Atelier de Nouakchott.
121. Le Rapporteur présente à nouveau la carte du Botswana où figurent les zones de contrôle régional de la PPCB. Il indique la zone autour du premier foyer et les zones de protection établies autour de celle-ci. Il

explique ensuite les modalités d'établissement d'une « double barrière » au Botswana. Un total de 320 000 animaux ont été abattus et le Gouvernement du Botswana a entrepris le repeuplement en bovins de la région par un total de 70 000 animaux. La majorité de ces animaux étaient originaires du Botswana mais certains ont été importés d'Afrique du Sud ou de Namibie. Il remarque la différence entre l'interprétation des résultats de tests et la décision de mise en œuvre de l'abattage sanitaire, car cette dernière dépend de beaucoup plus de facteurs que les seuls résultats de laboratoire, sans oublier que les faux résultats positifs sont courants.

122. En réponse à la question du Délégué du Mali, le Docteur Masupu précise que le vaccin T<sub>1</sub>SR est également utilisé au Botswana.
123. Le Rapporteur insiste sur le fait que l'indemnisation est nécessaire à la politique d'abattage sanitaire et il n'est pas d'accord pour qu'elle tienne compte seulement de la valeur commerciale des animaux abattus. C'est ainsi que l'indemnité accordée pour les jeunes animaux est plus élevée, de façon à encourager les éleveurs à abattre tous les animaux atteints, assurant ainsi une plus grande chance d'éradication de la maladie. Au début du programme d'éradication, les taux d'indemnisation au Botswana étaient calculés sur une base de 30% en espèces, le reste des pertes étant compensé par la distribution d'animaux indemnes de PPCB. L'indemnité totale pour chaque animal abattu s'élevait approximativement à 200 dollars américains (USD).
124. Le Délégué du Zimbabwe est d'accord sur le fait que l'abattage sanitaire constitue une alternative très valable pour les vétérinaires, et que le choix de cette politique doit se baser sur une analyse coût/bénéfice et la possibilité d'une indemnisation. L'établissement de plans d'intervention rapide en cas de maladie et la création et le développement d'un fonds d'urgence sont nécessaires pour pouvoir choisir entre les différentes méthodes de contrôle.
125. Le Délégué du Kenya souligne la nécessité d'impliquer d'autres professionnels que les vétérinaires dans le choix de la méthode de contrôle. Les facteurs sociaux et environnementaux doivent être pris en considération au même titre que les contraintes techniques vétérinaires.
126. L'un des membres de la Délégation de la Côte d'Ivoire explique que l'abattage sanitaire a été appliqué dans son pays pour lutter contre la peste porcine africaine. En 1996, un foyer de cette maladie, pratiquement inconnue dans ce pays jusqu'alors, est apparu dans une région où vivait une population animale très importante. Le Gouvernement devait prendre une décision sur la méthode de contrôle à adopter, tenant compte du fait

que la production porcine constituait 15% de la production alimentaire nationale. Il a été décidé de convaincre les éleveurs de la nécessité d'un abattage sanitaire et demander l'assistance de la FAO. Une cellule de contrôle a été établie et la coordination entre les Ministères concernés a été organisée. La zone infectée a été isolée et la consommation de porc a été interdite temporairement dans le pays. Des programmes d'information ont été mis en place avec la coopération de toutes les instances gouvernementales. Une enquête épidémiologique a démontré qu'environ 95% des animaux avaient été atteints par la maladie.

127. Le membre de la Délégation précise encore qu'après l'application des mesures d'abattage, les locaux ont été désinfectés, des animaux sentinelles ont été mis en place et des contrôles sérologiques ont été effectués. Une formation continue a été proposée aux éleveurs. L'indemnisation s'est élevée à trois millions USD. Le coût opérationnel était de 400 000 USD. Un total de six millions USD a été consacré au repeuplement en porcins. Cependant, l'impact social des mesures adoptées a été considérable et l'effet sur les pays voisins n'a pas été négligeable. Les Services vétérinaires de la Côte d'Ivoire ont acquis une grande expérience dans le contrôle des épizooties majeures comme, par exemple, lors de l'apparition récente d'un foyer de rage. Les conséquences pour l'éducation et la formation ont été importantes, de même que pour l'amélioration des services des laboratoires. Pour éviter un nouveau foyer de ce type, des mesures préventives ont été appliquées et la sensibilisation aux dangers que représentent les maladies animales s'est accrue.
128. Le Délégué d'Algérie signale que l'Afrique aurait besoin d'un modèle d'abattage sanitaire pour savoir comment appliquer cette stratégie et connaître ses conséquences. Chaque pays devrait avoir un guide de mise en œuvre de l'abattage sanitaire. L'OIE et la FAO ont un rôle important à jouer dans l'élaboration de ces lignes directrices.
129. Le Représentant de la FAO félicite à la fois le Rapporteur pour son exposé et le Gouvernement du Botswana pour son courage dans l'application des mesures d'abattage sanitaire à une aussi grande échelle. La principale obligation de l'abattage sanitaire est le succès, parce que son coût est très élevé. Quand la décision d'éradiquer une maladie est prise, un pays doit donc faire tous les efforts possibles et prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer ce succès. Il ajoute que le programme EMPRES (Emergency Prevention System) peut aider les Services vétérinaires à mettre en place ces mesures préventives permettant d'éviter l'introduction d'agents de maladies exotiques et de les combattre efficacement. Le cadre législatif et l'organisation des Services vétérinaires doivent permettre l'application des stratégies retenues, qu'il

s'agisse de l'abattage ou de la vaccination. Le Docteur Cheneau rappelle que la FAO est prête à assister tous les pays de la région dans le choix de leurs politiques sanitaires et dans l'organisation de leurs services.

130. Le Délégué de la Mauritanie insiste sur le fait que les gouvernements doivent prendre conscience de la nécessité d'établir des fonds d'intervention d'urgence lors du vote du budget. Il souligne aussi que le cas du Botswana est très différent de celui des autres pays du continent.
131. La Délégation du Mali se joint à la FAO pour féliciter le gouvernement du Botswana dans sa prise de décision, car l'élément primordial du succès de l'abattage sanitaire comme moyen de lutte contre les maladies animales est d'abord la volonté politique des gouvernements intéressés. Des précisions sont ensuite demandées sur la taille des troupeaux, le mode d'élevage et les mesures prises aux niveaux des réservoirs naturels de l'agent pathogène, dont les buffles sauvages.
132. Le Délégué du Botswana admet que certains plans de contrôle de la PPCB n'ont pas été mis en œuvre, à cause du manque de fonds notamment, et compte tenu de la situation des pays voisins. Les éleveurs ont demandé aux Services vétérinaires d'expliquer pourquoi ils n'avaient pris aucune mesure de prévention sachant que la maladie existait dans la Namibie voisine. Par ailleurs, il n'y avait pas d'informations disponibles sur l'application des mesures d'abattage sanitaire et sur les différentes étapes d'application de ces mesures. Le fait que la maladie ait été introduite dans une région isolée du pays était un argument en faveur du choix d'un abattage sanitaire. Il souligne qu'une fois commencé, le programme doit continuer jusqu'à son terme sans décider, à mi-chemin, d'appliquer une autre politique.
133. Le Directeur général de l'OIE donne des explications complémentaires sur le test de fixation du complément, qui est un test plus efficace au niveau du troupeau qu'au niveau individuel. Il précise que c'est celui qui a le moins de défauts, selon la Commission des normes de l'OIE. Par ailleurs, il rappelle aux Délégués que l'OIE dispose d'un fonds d'intervention d'urgence, qui n'est pas toujours utilisé par les Pays Membres. En 1998, par exemple. Ce fonds n'a pas été utilisé. Bien que l'OIE ne dispose pas de sommes importantes, elles peuvent être mis à disposition rapidement pour initier des activités de contrôle dans un pays donné. Cette aide financière est complémentaire de celles provenant d'autres sources (notamment de la FAO), qui peuvent être plus importantes, mais ne sont pas toujours disponibles très rapidement.
134. La Déléguée de l'Afrique du Sud précise que les buffles sauvages du Parc national Kruger constituent un réservoir pour un certain nombre de

maladies. Un foyer de PPCB dans des zones rurales de l'Afrique du Sud placerait ces zones dans la même situation que le Botswana. D'autres méthodes recourant, par exemple, à des polices d'assurance, devraient être envisagées pour obtenir une indemnisation en cas d'abattage sanitaire.

135. Le Docteur Bouna Diop, du Sénégal, souhaite savoir s'il existe des polices d'assurance qui pourraient couvrir une partie des coûts de l'abattage.
136. Le Délégué du Botswana répond qu'il n'y pas d'assurance pour le bétail dans son pays. Au Botswana les seuls biens qu'on peut assurer sont des biens immobiliers et non pas des biens « mobiliers » tels que le bétail.
137. Le Délégué de l'Algérie précise que, dans son pays, l'assurance existe, et que l'Etat peut la rendre obligatoire dans certaines circonstances. Par ailleurs, le financement des certaines interventions des Services vétérinaires est assuré par un fonds spécial alimenté, entre autres, par le recouvrement de taxes parafiscales sur les produits de l'élevage.
138. Le Docteur Gauthier demande plus de renseignements sur le coût actuel de l'abattage sanitaire au Botswana. Un certain nombre d'éléments doivent, en effet, être pris en compte, notamment pour maintenir les bénéfices de la mise en œuvre de cette politique.
139. Le Docteur Masupu soulève le problème de la collaboration avec les professionnels non-vétérinaires. Un groupe de spécialistes dans différents domaines, comme les affaires sociales et l'environnement, a été établi dans les zones concernées par l'abattage sanitaire.
140. Le Président de session met fin à la séance et invite les personnes intéressées à former un groupe pour assister le Docteur Massupu à rédiger un projet de recommandation sur le thème technique II. Ce groupe est composé du Professeur Ayayi Akakpo et des Docteurs Daouda Bangoura, Moktar Fall, Mostafa Ramadan et Abdelhaq Tber.

#### **Interventions des organisations internationales ou régionales**

141. Le Docteur Emily M. Mogajane, Présidente de session, donne la parole aux représentants des organisations internationales.

#### **Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture**

142. Le Docteur David Nyakahuma, Expert associé au Bureau régional de la



FAO en Afrique, décrit la situation épidémiologique de la peste porcine africaine (PPA) en Afrique occidentale. Cette situation s'est beaucoup aggravée, durant les deux ou trois dernières années, du fait :

- a) de l'introduction du virus de la PPA au Bénin et au Togo ainsi que de la diffusion rapide et du réveil de la maladie dans des pays où elle existait à l'état endémique tels que le Cap Vert, ou dans des pays où elle existait sans doute déjà, comme le Nigeria.
  - b) du réveil de foyers endémiques existant par exemple au Gabon, en Guinée Bissau, au Sénégal et, peut-être, au Cameroun.
  - c) du danger de la contamination de pays indemnes : Burkina Faso, Ghana, Guinée et Liberia, ainsi que la réintroduction de la maladie en Côte d'Ivoire (où elle a été éradiquée en 1996).
  - d) des difficultés éventuelles de la surveillance et du contrôle de la maladie dans des zones politiquement instables de la République démocratique du Congo, de la Guinée Bissau et du Togo.
143. Pour le Docteur Nyakahuma les Gouvernements doivent s'engager à formuler des programmes nationaux de contrôle et d'éradication de la PPA par l'établissement des plans d'alerte et d'intervention d'urgence selon les principes de l'EMPRES, par la mise en place d'une stratégie visant à améliorer les systèmes d'élevage traditionnel afin de résoudre le problème des porcs domestiques errants, et par la promotion des recherches selon les principes préconisés par le même programme.

#### **Organisation de l'unité africaine**

##### **Bureau interafricain des ressources animales**

144. Le Docteur Walter N. Masiga, Directeur de l'Organisation de l'unité africaine/Bureau interafricain pour les ressources animales (OUA/BIRA), rappelle qu'en Afrique sub-saharienne, le taux de croissance de la population, égal à 2,7% par an, est supérieur à celui de la production animale. L'augmentation de la production de viande et de lait est une priorité des États Membres de l'OUA. Les contraintes inhérentes à la santé animale, et en particulier les grandes épizooties, entravent le développement de la production animale.
145. Le Représentant de l'OUA/BIRA note que les réalisations du BIRA ont permis d'obtenir, pour les régions d'Afrique du Centre et de l'Ouest, un statut indemne de peste bovine, et d'interrompre ainsi la vaccination. En Afrique de l'Est, des améliorations notables ont été accomplies, et la peste bovine semble confinée à quelques foyers au sud du Soudan.

146. En ce qui concerne la péripneumonie contagieuse bovine, le Docteur Masiga rappelle que le BIRA a collaboré à plusieurs programmes de recherche avec six laboratoires européens et cinq laboratoires africains. Ces recherches ont abouti au développement de techniques diagnostiques plus efficaces et plus précises. Le BIRA continue de promouvoir et de coordonner les recherches et la lutte contre les glossines et la trypanosomose au sein des États Membres de l'OUA. Le Programme régional de lutte contre les tiques et les maladies transmises par les tiques en Afrique de l'Est et du Sud est également en voie de réalisation.

#### **Communauté pour le développement de l'Afrique australe**

147. Le Docteur Raborokgwe, coordonnateur du Secteur de la santé animale et de la production de l'élevage de la Communauté pour le développement de l'Afrique australe (Southern African Development Community : SADC), décrit brièvement la composition et les activités de la SADC auxquelles participent 14 pays de la région. Les principaux objectifs de cette Organisation sont le développement durable et la sécurité sanitaire ainsi que l'amélioration de la production animale, des méthodes d'élevage et des races de bétail.

#### **Discussion**

148. Le Délégué du Kenya remercie les représentants des organisations internationales et leur demande ce qu'ils considèrent comme le « niveau minimum de préparation nécessaire » aux situations zoonosaires d'urgence. Par ailleurs, il souhaite être informé sur la façon d'assurer une meilleure coordination nationale entre les autorités vétérinaires et les autorités responsables de la faune sauvage.
149. Le Délégué du Mali sollicite l'appui des organisations internationales dans la lutte contre les trypanosomoses et leurs vecteurs au Mali. En effet, des terres fertiles libérées de l'onchocercose ne sont pas encore exploitées, ou sont sous-exploitées, par l'élevage et l'agriculture.
150. Le Délégué du Botswana félicite le Docteur Masiga sur le succès qu'a obtenu l'OUA/BIRA dans l'éradication de la peste bovine. Il observe cependant que les États d'Afrique australe ont été un peu négligés et il espère que dans le nouveau programme PACE, il y aura plus d'interaction entre l'OUA/BIRA et ces États.
151. Le Docteur Cheneau est d'avis que, dans la réalité, il n'existe pas de « niveau minimum de préparation » ; un pays est prêt pour une situation d'urgence ou il ne l'est pas. Mais ne pas être prêt coûte beaucoup plus cher que de se préparer, en temps voulu, à une grande épizootie.

152. Le Docteur Masiga observe que le problème de la préparation aux situations zoonosaires d'urgence a fait l'objet de longues discussions entre l'OUA/BIRA et la FAO. Il ajoute que son organisation s'inquiète beaucoup des trypanosomoses et qu'elle a pris plusieurs initiatives pour les contrôler.

### **Représentation régionale de l'OIE pour l'Afrique**

153. Le Docteur Jean Blancou, Directeur général de l'OIE, rappelle aux participants les objectifs, le mandat et le règlement des Représentations régionales de l'OIE. Le principal objectif est d'offrir aux Pays Membres d'une région donnée certains services mieux adaptés aux besoins de cette région. Il précise le rôle du Coordonateur régional et rappelle les difficultés qu'il y a à offrir des services régionaux spécifiques à partir du siège de l'OIE à Paris. Il décrit les règles de mise en place d'une Représentation régionale, sur le plan de son financement et de son organisation. Il décrit ensuite le fonctionnement des Représentations régionales actuellement existantes. Il évoque la possibilité d'un programme de coopération entre l'OIE et l'OUA/BIRA pour établir une Représentation ayant un bureau commun à Bamako (Mali). Le Directeur général de l'OIE demande ensuite au Docteur Masiga, ou au Docteur Sidibe, de confirmer si le programme PACE prévoit bien l'établissement d'un bureau commun aux deux organisations internationales. En conclusion, il insiste sur le fait que, si une Représentation régionale devait être établie à Bamako, elle aurait une vocation continentale et ses services seraient offerts à tous les pays africains.
154. Le Docteur Masiga remercie tout d'abord le Directeur général de l'OIE d'avoir proposé une collaboration plus étroite entre les deux organisations. Il rappelle ensuite brièvement aux participants l'histoire de l'établissement d'un bureau commun ; Il confirme ensuite que la mise en place de ce bureau est en parfait accord avec les objectifs du programme PACE, qui peut fournir le financement correspondant. Il explique les raisons pour lesquelles Bamako a été choisi pour accueillir la Représentation régionale.
155. Le Délégué du Botswana rappelle que l'OUA/BIRA et l'OIE devaient rechercher le financement nécessaire à l'établissement de cette Représentation de l'OIE et se félicite que ce financement ait été obtenu. Il se demande ce qu'il adviendra de cette Représentation dans trois ans, et si l'Union européenne décidait de suspendre le financement PACE correspondant. Il demande pourquoi mettre en place une Représentation de l'OIE alors qu'il existe déjà certaines structures au bureau de l'OUA/BIRA à Nairobi, et que les activités de la Représentation régionale pourrait s'y installer, ce qui en favoriserait la pérennité si les sources de

financement venaient à changer.

156. Le Délégué de la Tanzanie observe que le problème le plus important dans l'établissement de cette Représentation est de nature financière. Il demande plus d'informations sur l'importance du budget de la Représentation et le nombre de ses employés. Il s'interroge également sur l'indépendance de la Représentation régionale vis-à-vis de l'organisme payeur dans la conduite de ses propres activités.
157. Le Délégué d'Algérie félicite l'OUA/BIRA et l'OIE de l'excellente initiative qu'ils ont eue en proposant l'établissement d'une Représentation régionale de l'OIE pour l'Afrique, et il remercie le Mali d'avoir accepté d'abriter le bureau de cette Représentation. Il remarque que les autres Représentations de l'OIE ne sont pas non plus assurées d'un financement permanent, et il est convaincu que, si une source de financement faisait défaut à l'avenir, une autre serait certainement trouvée.
158. Le Délégué du Ghana remarque que l'OIE et l'OUA/BIRA sont deux organisations différentes mais qui peuvent s'installer dans le même immeuble. Il se demande toutefois si l'OUA a la capacité, ou l'obligation, de soutenir financièrement l'OIE.
159. Le Directeur général de l'OIE reprend la parole pour donner des informations complémentaires sur les questions techniques soulevées au sujet de la Représentation. Il confirme qu'aucune des Représentations existantes n'a trouvé de solution pour financer ses activités de façon pérenne. L'exigence d'un financement minimum de trois ans permet cependant à la Représentation de faire ses preuves et l'expérience a montré que, lorsque les services offerts ont été jugés d'une valeur suffisante, la poursuite du financement a toujours été assurée. Concernant le personnel de la Représentation, il comprend un coordonnateur (aidé éventuellement par un autre vétérinaire selon le financement disponible) et un (une) secrétaire, en général à temps partiel. Le reste du budget disponible est utilisé pour le fonctionnement de la Représentation et pour financer ses programmes régionaux. Il ajoute que le coordonnateur reçoit ses instructions directement du Bureau central de l'OIE à Paris et travaille en étroite collaboration avec ce Bureau et les Pays Membres de la région.
160. Le Docteur Sidibe explique que, en tant que Président honoraire du Comité international de l'OIE, il a pu observer le fonctionnement des différentes Représentations régionales de l'OIE. Il rappelle ses efforts et ceux du Directeur général dans la recherche du financement de la Représentation de l'OIE en Afrique. Le programme PACE, financé par l'Union européenne, va offrir un cadre extrêmement prometteur pour concrétiser cette initiative au Mali. Il insiste notamment sur la nécessité d'offrir de nouveaux cours de formation dans les pays africains, pour les

tenir au courant des évolutions résultant de l'activité de l'Organisation mondiale du commerce.

161. Le Docteur Hargreaves, Président de la Commission régionale, rappelle que le choix du siège du bureau de la Représentation régionale pouvait ne pas plaire à tout le monde, mais qu'il était sans doute plus avisé de donner suite à l'initiative en cours, puisqu'elle semblait la plus prometteuse.
162. Le Délégué du Ghana en conclut que le choix semble être entre un bureau à Bamako et un bureau à Nairobi mais que l'OUA/BIRA et le siège de ses bureaux n'ont rien à voir avec l'établissement de la Représentation régionale de l'OIE.
163. Le Docteur Masiga rappelle que son initiative et ses propres commentaires ne faisaient que refléter les directives des responsables de l'OUA.
164. Le Délégué du Botswana est en complet accord avec l'idée qu'il est temps d'établir cette Représentation. Sa seule inquiétude concernait le problème du maintien de la Représentation à long terme.
165. Le Délégué de la Côte d'Ivoire résume à nouveau la situation en remarquant que tous les Délégués reconnaissent la nécessité d'établir la Représentation, mais que certains souhaitent que cette Représentation soit étroitement associée à l'OUA/BIRA. Il en conclut que la question la plus importante est celle de la pérennité de la Représentation, tout en admettant que ce problème devrait plutôt être posé à la fin de la première période de financement de trois ans.
166. Le Docteur Sidibé fait remarquer que les objectifs de deux organisations internationales sont différentes, quoique complémentaires. C'est ainsi que la coopération entre la Représentation de l'OIE et le bureau de l'OUA/BIRA sera renforcée par la participation des unités d'épidémiologie et de communication existantes à la coordination de Bamako.
167. La Présidente de Session suggère que la discussion se poursuive sur cette question, qui pourrait peut-être figurer à l'ordre du jour de la prochaine réunion de la Commission régionale qui se tiendra à Paris en mai 1999.
168. Le Directeur général de l'OIE propose qu'un projet de recommandation sur ce sujet soit distribué aux Délégués.

### **Présentation des projets de Recommandations n° 1, n° 2 et n° 3**

169. Les projets de Recommandations n° 1, 2 et 3 sont présentés aux participants et soumis à la discussion. Les Délégués de l'Algérie, du Botswana, de la Côte d'Ivoire, de l'Egypte, du Ghana, du Kenya, du Mali, de la Mauritanie, du Maroc, du Sénégal et du Zimbabwe, ainsi que le représentant de la FAO participent activement à cette discussion. La recommandation no. 3 est adoptée (Annexe VI) mais il est décidé de réexaminer les deux autres projets de recommandation vendredi matin.

**Date et lieu de la 14<sup>e</sup> Conférence  
de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique**

170. Le Président de la Conférence demande aux Délégués si l'un des pays présents souhaite accueillir la 14<sup>e</sup> Conférence de la Commission régionale de l'OIE pour l'Afrique.
171. Le Délégué de la Tanzanie fait savoir que son Gouvernement est disposé à organiser cette Conférence dans ce pays au mois de janvier 2001. Cette invitation devra être confirmée en mai. Les participants accueillent cette proposition par des applaudissements. Il est suggéré que les thèmes techniques pourraient concerner l'administration des Services vétérinaires dans le contexte de globalisation ainsi que l'inspection et le contrôle des animaux et des produits d'origine animale.

**Jeudi 28 janvier 1999**

**Visites professionnelles**

172. Les visites professionnelles ont eu lieu dans la matinée. Les participants ont pu choisir entre les visites au Laboratoire national vétérinaire, à l'Ecole inter-Etats des sciences et de médecine vétérinaires, à la Ferme de Wayembam (élevage spécialisé dans la production laitière) ou à la SEDIMA (exploitation avicole). L'après-midi, une visite à l'Ile de Gorée a été organisée pour tous les participants. Les activités de la journée ont été couronnées par une réception offerte par le Ministre de l'élevage du Sénégal.

**Vendredi 29 janvier 1999**

**Adoption du rapport final et des recommandations**

173. Les recommandations n° 1 et n° 2 sont approuvées après amendement (Annexes IV et V). Le projet de Rapport final est adopté sous réserve de certaines modifications.

#### **Séance de clôture**

174. Le Docteur Blancou remarque que la Conférence a illustré une nouvelle fois les efforts et le dynamisme des membres de la Commission régionale. L'analyse des résultats des programmes d'ajustement structurel et des abattages sanitaires en Afrique ont permis d'obtenir des précieux renseignements, qui permettront de mieux choisir dans l'avenir les politiques de lutte contre les maladies animales.
175. Le Directeur général de l'OIE adresse ses sincères remerciements au Docteur Niang et son équipe pour tout le travail accompli dans la préparation et le bon déroulement de la Conférence. Il remercie enfin le Délégué de la Tanzanie de l'invitation qu'il a faite à la Commission pour sa prochaine Conférence.
176. Le Docteur Hargreaves exprime sa profonde gratitude au Ministère de l'élevage du Sénégal pour avoir accueilli la Conférence et très particulièrement pour l'excellente réception de jeudi soir après les visites professionnelles. Il dit tous les bons souvenirs que les participants garderont de leur séjour au Sénégal.

177. Le Président de la Commission régionale évoque les responsabilités de chaque Chef des Services vétérinaires au sein de la Commission régionale ainsi que dans le cadre plus large de l'OIE et souligne l'importance de la solidarité des pays africains pour l'amélioration de la santé animale en Afrique. Après avoir remercié le Docteur Niang pour son remarquable travail et tous ceux qui ont contribué au succès de la réunion, le Docteur Hargreaves donne lecture d'une motion de remerciements au Gouvernement du Sénégal (Annexe VII).
178. Le Directeur du Cabinet du Ministre de l'élevage prend ensuite la parole et se réjouit du travail accompli pendant la Conférence pour permettre le succès des activités vétérinaires en Afrique. Il assure les participants que les Autorités sénégalaises examineront avec attention les recommandations issues des discussions et réitère l'appui du Gouvernement du Sénégal à l'établissement d'une Représentation régionale de l'OIE pour l'Afrique à Bamako. Le Représentant du Ministre de l'élevage conclut en exprimant sa gratitude à tous les participants pour leur coopération et leur soutien et clôture officiellement la 13<sup>e</sup> Conférence de l'OIE pour l'Afrique à 13 heures.