



Organisation mondiale
de la santé animale

Fondée en tant qu'OIE

ANALYSE DE LA SITUATION DE LA SANTÉ ANIMALE CHEZ LES MEMBRES DE LA RÉGION EN 2021 ET 2022

Service d'intégration de la donnée & Service d'information et d'analyse
de la santé animale mondiale

*Lina Awada, Jenny Hutchison, Natalja Lambergeon, Peter Melens,
Paolo Tizzani et Laure Weber-Vintzel*

ANALYSE DE LA SITUATION DE LA SANTÉ ANIMALE CHEZ LES MEMBRES DE LA RÉGION EN 2021 ET 2022

25^e Conférence de la Commission régionale de l'OMSA pour l'Afrique

Gaborone, Botswana, 21-24 février 2023

(données actualisées jusqu'au 25 novembre 2022)

Le présent rapport fournit une synthèse de la situation zoonitaire en Afrique pour la période allant du 1^{er} janvier 2021 au 25 novembre 2022 ainsi que des informations agrégées pour les années précédentes depuis 2005. Ce rapport sur la situation de la santé animale repose principalement sur les informations transmises à l'OMSA par 57 pays et territoires¹ d'Afrique par l'intermédiaire du Système mondial d'information zoonitaire (WAHIS) et inclut : A) une mise à jour sur le projet WAHIS ; B) une synthèse de la situation en Afrique concernant l'infection par les virus de l'influenza aviaire de haute pathogénicité, trois zoonoses à transmission vectorielle sélectionnées (fièvre hémorragique de Crimée-Congo, infection par le virus de la fièvre de la vallée du Rift, fièvre de West Nile), l'infection par le virus de la peste porcine africaine, l'infection par le virus de la peste des petits ruminants, et enfin une vue d'ensemble de la notification des maladies des animaux aquatiques. Ce rapport a pour objectif principal de décrire la situation zoonitaire dans la région pour les maladies sélectionnées, sur la base des données communiquées par les Membres. Même si ces données comportent certaines limites, car elles sont parfois incomplètes ou présentent des différences de granularité (en fonction du pays déclarant), elles constituent les informations officielles de référence sur la santé animale transmises par les services nationaux concernés, qui utilisent un modèle et un format de données standard.

A. Informations actualisées concernant WAHIS

Informations générales

Depuis le lancement de la nouvelle plateforme WAHIS, l'OMSA poursuit son travail avec le prestataire informatique afin de mettre en place un plan de maintenance solide pour la plateforme en ligne et de corriger les bogues importants des fonctionnalités existantes. Le projet se concentre toujours sur les points suivants :

1. La stabilisation et l'optimisation des modules existants ainsi que l'amélioration de la performance de la plateforme :
 - La première priorité concerne l'optimisation du module de notification immédiate/rapport de suivi, qui a été mis en ligne en septembre 2022. Cela a considérablement amélioré l'expérience utilisateur et la performance de la plateforme. Les fonctionnalités manquantes seront développées dans les versions ultérieures.
 - Le prochain objectif de développement concerne le module de rapport annuel, le but étant de le mettre en œuvre d'ici fin 2023.
 - L'optimisation du module des rapports semestriels devrait être terminée d'ici septembre ou octobre 2023.
2. Le développement des évolutions à venir, en tenant compte des commentaires des utilisateurs, et le développement des fonctionnalités restantes :

¹ Ce nombre inclut les 54 Membres de la Commission régionale de l'OMSA pour l'Afrique ainsi que Mayotte (France), La Réunion (France) et Sainte-Hélène (Royaume-Uni).

- intégration des principes de codification dans la plateforme pour améliorer davantage la cohérence des rapports,
 - mécanisme permettant aux utilisateurs de voir les informations concernant les alertes de manière simple et automatisée,
 - développement et amélioration des tableaux de bord (en cours),
 - évolution des fonctions de cartographie (en cours).
3. L'établissement de liens avec la communauté de la santé à l'échelle mondiale grâce au déploiement de l'interopérabilité publique au cours du premier semestre 2023. Cela permettrait aux utilisateurs d'extraire des données WAHIS ainsi que des informations provenant d'autres bases de données de l'OMSA en se servant de la technologie des interfaces de programmation d'application (API).

Une plateforme de données de qualité est essentielle pour permettre à l'OMSA de renforcer son rôle de coordonnateur des données et est indissociable du déploiement de la stratégie de transformation numérique de l'Organisation. Pendant la pandémie de COVID-19, le rôle et la contribution de l'OMSA pour fournir une plateforme facilitant le partage d'informations avec d'autres organisations internationales sont devenus de plus en plus importants. L'OMSA doit continuer à donner à ses Membres la possibilité de notifier facilement les maladies animales, ce qui favorisera la transparence, l'accès et l'analyse. Les connaissances ainsi produites doivent aider l'OMSA, ses Membres et les autres parties prenantes dans le processus de prise de décisions et contribuer aux efforts visant à améliorer les performances du système.

Assistance

Des séminaires de formation numérique destinés aux Points focaux de la région Afrique pour la notification des maladies ont été organisés en novembre 2022 et 11 pays y ont participé. La formation était axée sur la réponse aux besoins des Points focaux ayant été communiqués au Service d'information et d'analyse de la santé animale mondiale (SIASAM) par l'intermédiaire du réseau régional de « champions » WAHIS et des commentaires du service d'assistance. Cet événement a complété la formation individuelle et les sessions de soutien pour les Points focaux dispensées par le personnel du SIASAM.

Les détails relatifs aux sessions de formation à venir, individuelles ou régionales, seront communiqués en 2023, en accord avec la Représentation régionale.

Pour toute assistance concernant WAHIS, veuillez contacter <https://wahis-support.woah.org/>

Le service d'assistance permet non seulement aux Points focaux de soulever les problèmes éventuels rencontrés lors de l'utilisation de la plateforme, mais il propose aussi une foire aux questions très utile et une vidéothèque sur la manière d'utiliser les principales fonctionnalités de notification.

Nous remercions nos Membres et nos partenaires financiers pour leur soutien sans faille et leur collaboration au développement de WAHIS. Pour maintenir la pertinence du système au fil du temps, un investissement continu est nécessaire afin de permettre à WAHIS d'évoluer et de répondre aux besoins des Membres et des utilisateurs publics.

B. Situation de la santé animale en Afrique

B1. Mise à jour concernant l'infection par les virus de l'influenza aviaire de haute pathogénicité

Contexte et importance de la maladie

L'influenza aviaire de haute pathogénicité (IAHP) est causée par des virus de l'influenza A appartenant à la famille des orthomyxoviridés. Depuis sa détection en Chine (Rép. populaire de) en 1996, de multiples vagues de transmission intercontinentale de virus H5Nx de la lignée Gs/GD ont été observées. L'IAHP a entraîné la mort et l'abattage massif de plus de 316 millions de volailles dans le monde entre 2005 et 2021, avec des pics en 2021, 2020 et 2016. Au cours des années 2006, 2016, 2017 et 2021, plus de 50 pays et territoires ont été touchés par l'IAHP à l'échelle mondiale. De plus, à ce jour, des humains ont occasionnellement été infectés par les sous-types H5N1 (environ 850 cas notifiés, dont la moitié s'est soldée par un décès), H7N9 (approximativement 1500 cas signalés, dont près de 600 mortels), H5N6 (environ 80 cas notifiés, dont près de 30 mortels), H9N2 (approximativement 75 cas signalés, dont 2 mortels) et des cas sporadiques ont été déclarés pour les sous-types H3N8, H7N4, H7N7 et H10N3^{2,3,4,5,6}. Un grand nombre de cas humains de H5N1 ont été signalés en Afrique, avec 359 cas en Égypte, un cas à Djibouti et un au Nigeria ayant été notifiés entre 2003 et 20214. Au total, 27 pays et territoires africains ont indiqué la présence de l'IAHP chez les animaux au moins une fois depuis 2005, avec une circulation permanente du virus en Afrique occidentale et australe depuis de nombreuses années.

La maladie reste une menace importante à l'échelle mondiale et régionale, à la fois pour la santé animale et pour la santé publique. Pour sensibiliser l'opinion à la situation mondiale de l'IAHP et communiquer des informations sur les dernières évolutions concernant la circulation de la maladie, l'OMSA produit un rapport de situation périodique sur l'influenza aviaire, consultable sur son site Internet⁷ ; ce rapport donne un aperçu des événements sanitaires pour l'IAHP (chez les volailles et chez les oiseaux autres que les volailles, oiseaux sauvages compris) ayant été signalés au moyen du système d'alerte précoce de l'OMSA (transmission de notifications immédiates et de rapports de suivi) par les Membres, ainsi que les non-membres, et une mise à jour incluant les données les plus récentes est publiée toutes les trois semaines. Compte tenu des changements importants dans l'épidémiologie des virus de l'IA ces dernières années, l'OMSA et l'Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), par l'intermédiaire du Plan-cadre mondial pour le contrôle progressif des maladies animales transfrontalières (GF-TADs), ont créé un groupe de travail chargé de la révision de la stratégie mondiale de prévention et de contrôle de l'IAHP, dont la dernière mise à jour remonte à octobre 2008.

Tendances des activités de surveillance mises en œuvre dans la Région Afrique depuis 2005

Le moyen le plus efficace de contrôler et de prévenir la propagation de l'IAHP consiste à faire preuve de rapidité pour identifier la maladie et réagir, ce qui suppose l'application de mesures de prévention et de lutte appropriées. Dans ce contexte, la capacité des pays à détecter la maladie est essentielle pour minimiser le risque d'introduction et de propagation de celle-ci. C'est en gardant cela à l'esprit que nous avons analysé l'évolution du pourcentage de pays et territoires signalant dans leurs rapports semestriels : (i) l'IAHP comme maladie à déclaration obligatoire ; et (ii) la mise en

² Chen H. 2019. H7N9 viruses. Cold Spring Harb Perspect Med doi: 10.1101/cshperspect.a038349

³ OMS. Grippe aviaire et autres gripes zoonotiques, 2018, disponible en ligne : [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(avian-and-other-zoonotic\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(avian-and-other-zoonotic))

⁴ OMS. Nombre cumulé de cas humains confirmés de grippe aviaire A(H5N1) notifiés à l'OMS, 2003-2021, 21 mai 2021, disponible en ligne (en anglais) : [https://www.who.int/publications/m/item/cumulative-number-of-confirmed-human-cases-for-avian-influenza-a\(h5n1\)-reported-to-who-2003-2021-21-may-2021](https://www.who.int/publications/m/item/cumulative-number-of-confirmed-human-cases-for-avian-influenza-a(h5n1)-reported-to-who-2003-2021-21-may-2021)

⁵ Yang L, Zhu W, Li X, Chen M, Wu J, Yu P, Qi S, Huang Y, Shi W, Dong J, Zhao X, Huang W, Li Z, Zeng X, Bo H, Chen T, Chen W, Liu J, Zhang Y, Liang Z, Shi W, Shu Y, Wang D. 2017a. Genesis and spread of newly emerged highly pathogenic H7N9 avian viruses in mainland China. J Virol doi: <https://doi.org/10.1128/JVI.01277-17>

⁶ OMS, Avian Influenza Weekly Update Number 870, https://www.who.int/docs/default-source/wpro---documents/emergency/surveillance/avian-influenza/ai_20221111.pdf?sfvrsn=5bc7c406_14#:~:text=virus%20in%20China-

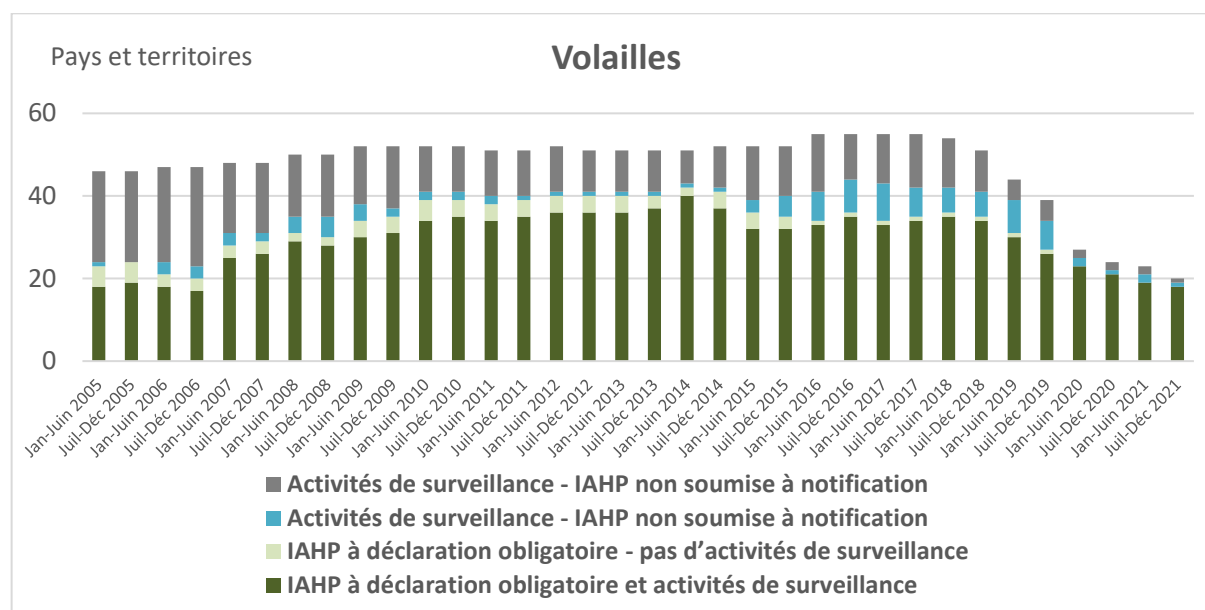
,Between%2004%20November%202022%20and%2010%20November%202022%2C%20no%20new,has%20been%20reported%20to%20WHO.

⁷ Rapports de situation, <https://www.woah.org/fr/maladie/influenza-aviaire/#ui-id-2>

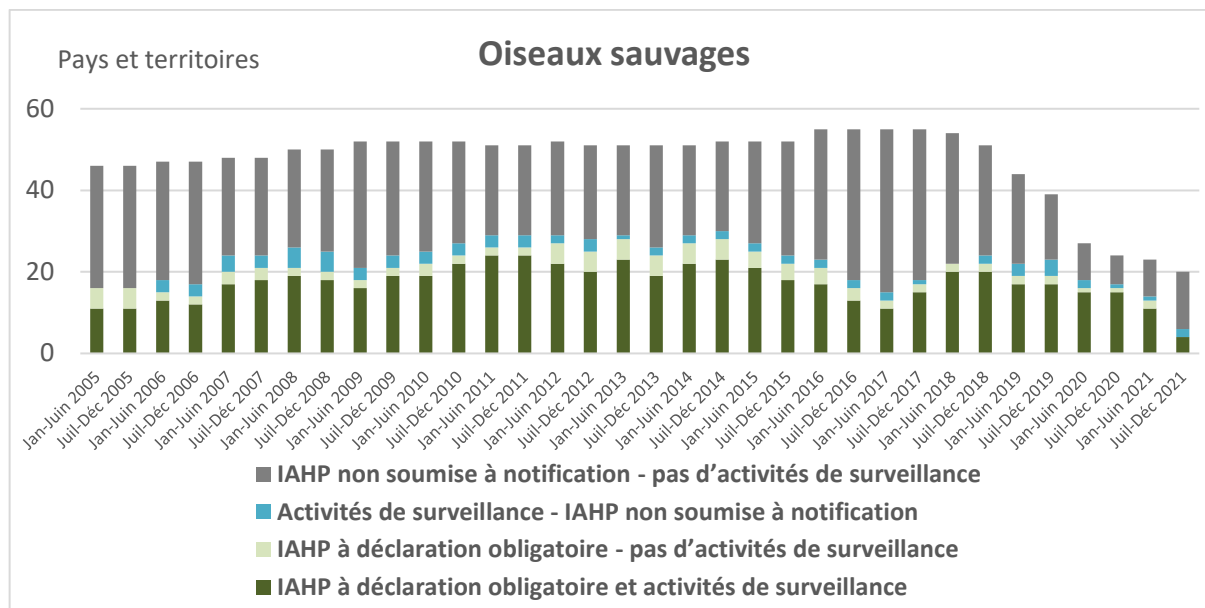
œuvre d'activités de surveillance de l'IAHP⁸, au cours de la période 2005-2021 (Figure 1). Les données pour 2019, 2020 et 2021 ne sont encore que partielles et doivent être interprétées avec prudence.

Pour les volailles comme pour les oiseaux sauvages, le nombre de pays et territoires africains ayant signalé l'IAHP à déclaration obligatoire avec des activités de surveillance a augmenté entre 2005 et 2010 (passant de 18 à 35 pays et territoires pour les volailles et de 11 à 24 pour les oiseaux sauvages). Pour les volailles, ce nombre est ensuite resté stable entre 2011 et 2018 (35 en moyenne, représentant 61 % des pays et territoires de la région), tandis que la tendance s'est avérée irrégulière pour les oiseaux sauvages (20 en moyenne, représentant 35 % des pays et territoires de la région). Que ce soit pour les volailles ou les oiseaux sauvages, seuls quelques pays ont signalé l'IAHP à déclaration obligatoire sans activités de surveillance entre 2005 et 2021. En 2018 (année la plus récente pour laquelle des informations exhaustives sont disponibles), un seul pays a déclaré cette situation pour les volailles et deux pour les oiseaux sauvages. Paradoxalement, en 2018, davantage de pays et territoires ont notifié des activités de surveillance de l'IAHP sans que la maladie soit à déclaration obligatoire (six pour les volailles et deux pour les oiseaux sauvages). La même année, 12 pays et territoires (21 %) ont déclaré l'IAHP non soumise à l'obligation de notification et l'absence de surveillance chez les volailles, ce chiffre s'élevant à 32 pays et territoires (56 %) pour les oiseaux sauvages.

Figure 1. Nombre de pays et territoires ayant signalé l'IAHP comme maladie à déclaration obligatoire et nombre ayant notifié des activités de surveillance de l'IAHP, par groupe d'animaux et par semestre, entre 2005 et 2021 (rapports reçus par l'OMSA au 25 novembre 2022)



⁸ La surveillance est considérée comme appliquée au niveau national si au moins une des mesures de contrôle suivantes est déclarée dans les rapports semestriels d'un pays : surveillance générale, surveillance ciblée, suivi, dépistage.



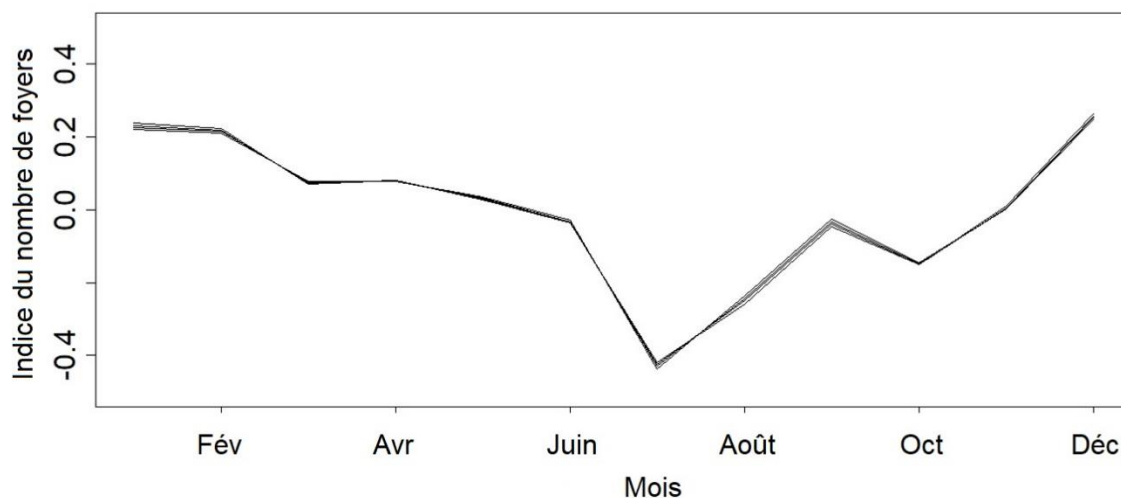
Résumé de la situation signalée lors de chaque vague saisonnière en Afrique entre octobre 2005 et le 25 novembre 2022

Dans une analyse préliminaire, les données transmises à l'OMSA concernant l'Afrique pour la période allant de 2017 à 2020 ont été ventilées en utilisant la méthode STL (décomposition de la tendance saisonnière)⁹. En raison d'informations manquantes pour l'année 2021, celle-ci n'a pas pu être incluse dans l'analyse. Selon les données analysées, c'est en juillet que la propagation est la plus faible, elle commence à augmenter en août et atteint son pic en décembre (Figure 2). Cette tendance est fortement influencée par la situation en Afrique du Nord, en particulier en Égypte, ce pays ayant notifié 52 % des foyers en Afrique sur cette période.

Le nombre de foyers signalés dans certaines sous-régions d'Afrique était insuffisant pour procéder à une décomposition de la tendance saisonnière. Cependant, d'après les données brutes, nous soupçonnons que des différences sous-régionales existent pendant les pics saisonniers. En Afrique centrale, la plupart des foyers chez les volailles ont été notifiés en mai et en juin. En Afrique australe, la majorité des foyers ont été signalés en juin et en septembre. En Afrique occidentale, la plupart des foyers ont été notifiés en janvier, février et mars. En Afrique de l'Est, aucune tendance claire ne ressort.

La saison de l'IAHP en Afrique précède légèrement la saisonnalité globale de la maladie (au niveau mondial, c'est en septembre que la propagation est la plus faible, elle commence à augmenter en octobre et atteint son pic en février⁹).

Figure 2. Tendence saisonnière de l'incidence de l'IAHP chez les volailles – en Afrique (sur la base des données reçues par l'OMSA pour la période allant de 2017 à 2020, ventilées en utilisant la méthode STL)



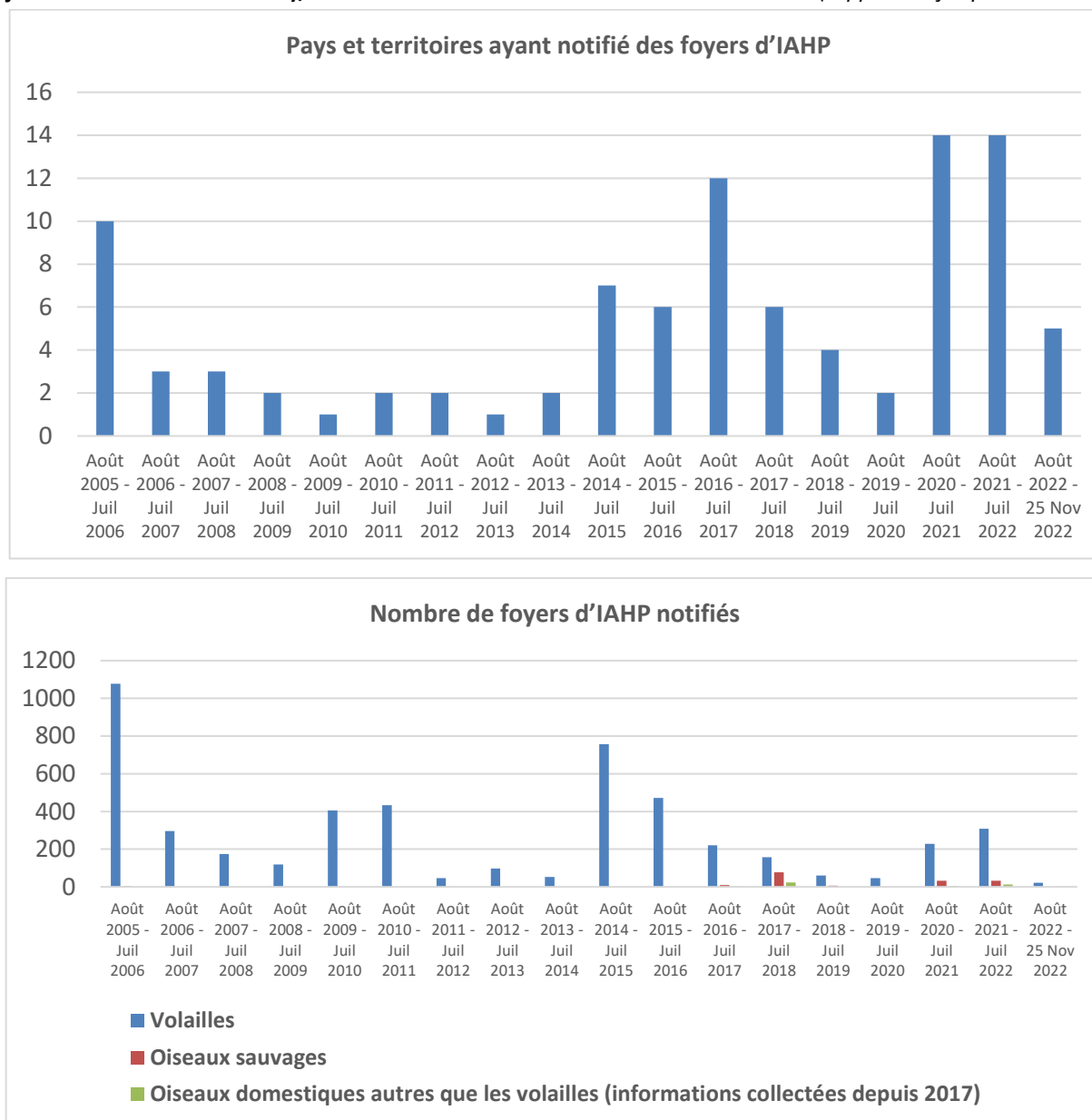
La Figure 3 propose une synthèse de la situation reposant sur les informations communiquées dans WAHIS lors de chacune des vagues saisonnières en Afrique (du mois d'août au mois de juillet de l'année suivante) entre octobre 2005 et le 25 novembre 2022. Tous les pays ont utilisé le système d'alerte précoce de manière systématique pour leurs rapports au cours de la période d'analyse, à l'exception de l'Égypte, où la situation de l'IAHP est devenue suffisamment stable pour que les informations soient transmises dans les rapports semestriels uniquement, conformément aux normes de l'OMSA. Au 25 novembre 2022, l'Égypte n'avait pas encore envoyé ses rapports semestriels pour 2021 et début 2022. Les informations présentées ci-après concernant le nombre de foyers et de pertes ne sont donc que partielles pour les trois dernières vagues (certains chiffres de l'Égypte ne sont pas inclus).

Le nombre de pays et territoires d'Afrique ayant rapporté la présence de l'IAHP allait de 1 à 14 par vague saisonnière. Les saisons présentant le plus grand nombre de pays et territoires atteints ont été août 2021/juillet 2022 et août 2020/juillet 2021 (14 pays et territoires à chaque fois), août 2016/ juillet 2017 (12 pays et territoires) et août 2005/juillet 2006 (10 pays et territoires).

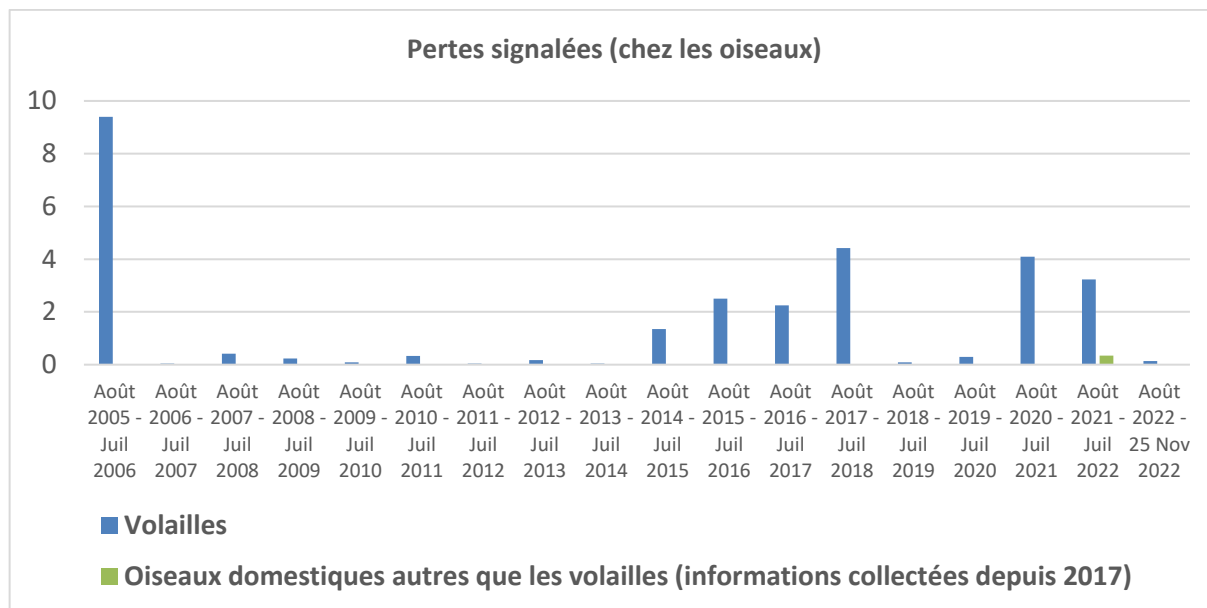
Le nombre le plus élevé de foyers et de pertes signalés concernait systématiquement les volailles. Le nombre de foyers notifiés chez les oiseaux domestiques autres que les volailles et chez les oiseaux sauvages a toujours été nettement inférieur. La vague saisonnière ayant eu l'incidence la plus importante en Afrique a été celle d'août 2005/juillet 2006 (1080 foyers et 9,4 millions de pertes). Même si les pertes ont été considérables en août 2017/juillet 2018 (4,4 millions) et en août 2020/juillet 2021 (4,1 millions), elles demeurent bien inférieures à celles signalées au début de la panzootie en 2005/2006.

⁹ Influenza aviaire de haute pathogénicité (IAHP) : rapport de situation 35 (en anglais), <https://www.woah.org/fr/document/high-pathogenicity-avian-influenza-hpai-situation-report-35/>

Figure 3. Nombre de pays et territoires en Afrique ayant notifié des foyers d'IAHP, nombre de foyers signalés chez les volailles, les oiseaux domestiques autres que les volailles et les oiseaux sauvages et pertes correspondantes chez les volailles et les oiseaux domestiques autres que les volailles¹⁰, par vague saisonnière d'IAHP (du mois d'août au mois de juillet de l'année suivante), entre le 1^{er} août 2005 et le 25 novembre 2022 (rapports reçus par l'OMSA au 25 novembre 2022)



¹⁰ Les pertes sont définies comme la somme du nombre d'oiseaux morts ou abattus et éliminés dans les foyers. La mise à mort préventive dans les zones environnantes n'est pas incluse dans les pertes.



Situation récente de l'IAHP : distribution des foyers d'IAHP notifiés à l'OMSA et sous-types en circulation

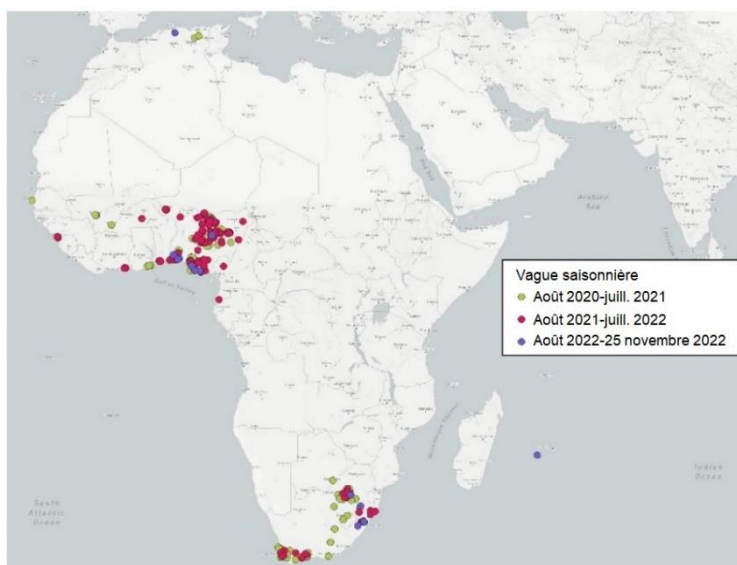
La distribution récente des foyers d'IAHP est présentée à la Figure 4. Lors de la vague saisonnière allant d'août 2020 à juillet 2021, 19 événements ont été notifiés à l'OMSA au moyen du système d'alerte précoce. Le Botswana, le Lesotho, le Mali, la Mauritanie et le Sénégal ont signalé la première apparition de l'IAHP dans le pays. L'Algérie et l'Afrique du Sud ont fait part de l'apparition de nouvelles souches dans le pays (H5N8 en Algérie et H5N1 en Afrique du Sud). Le Sénégal a déclaré l'apparition de la maladie dans de nouvelles zones et neuf pays ont signalé des réapparitions. Le sous-type dominant en circulation était H5N1 (97 % des foyers notifiés), le sous-type H5N8 ayant également été identifié en Algérie.

Au cours de la vague saisonnière allant d'août 2021 à juillet 2022, 14 événements ont été signalés. Le Gabon et la Guinée ont fait état de la première apparition de l'IAHP dans le pays. La Namibie a notifié l'apparition de la maladie dans de nouvelles zones et huit pays ont rapporté des réapparitions. H5N1 a été le seul sous-type signalé.

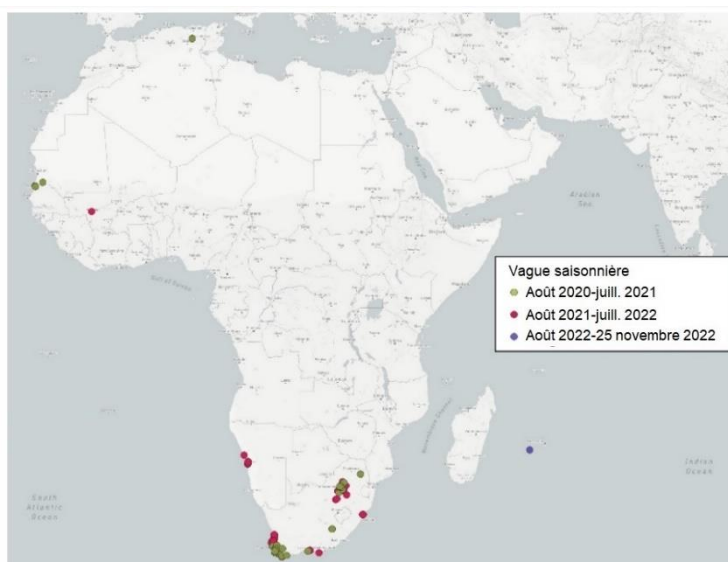
Enfin, entre août 2022 et le 25 novembre 2022, quatre événements ont été notifiés. La Réunion (France) a signalé l'apparition de la maladie dans de nouvelles zones et l'Algérie et l'Afrique du Sud ont rapporté des réapparitions. Là encore, le sous-type dominant en circulation était H5N1, le sous-type H5N2 ayant été identifié dans un foyer en Afrique du Sud.

Figure 4. Distribution des foyers d'IAHP notifiés à l'OMSA par les Membres en Afrique au moyen du système d'alerte précoce entre le 1^{er} août 2020 et le 25 novembre 2022. Tous les pays ont utilisé le système d'alerte précoce de manière systématique pour leurs rapports au cours de la période d'analyse, à l'exception de l'Égypte, où la situation de l'IAHP est devenue suffisamment stable pour que les informations soient transmises dans les rapports semestriels uniquement, conformément aux normes de l'OMSA. Au 25 novembre 2022, l'Égypte n'avait pas encore envoyé ses rapports semestriels pour 2021 et début 2022. Ces cartes n'incluent donc pas les foyers notifiés par l'Égypte dans les rapports semestriels.

Foyers chez les volailles



Foyers chez les oiseaux autres que les volailles, oiseaux sauvages compris



Respect des normes concernant la transmission en temps opportun des notifications immédiates pour l'IAHP, en Afrique

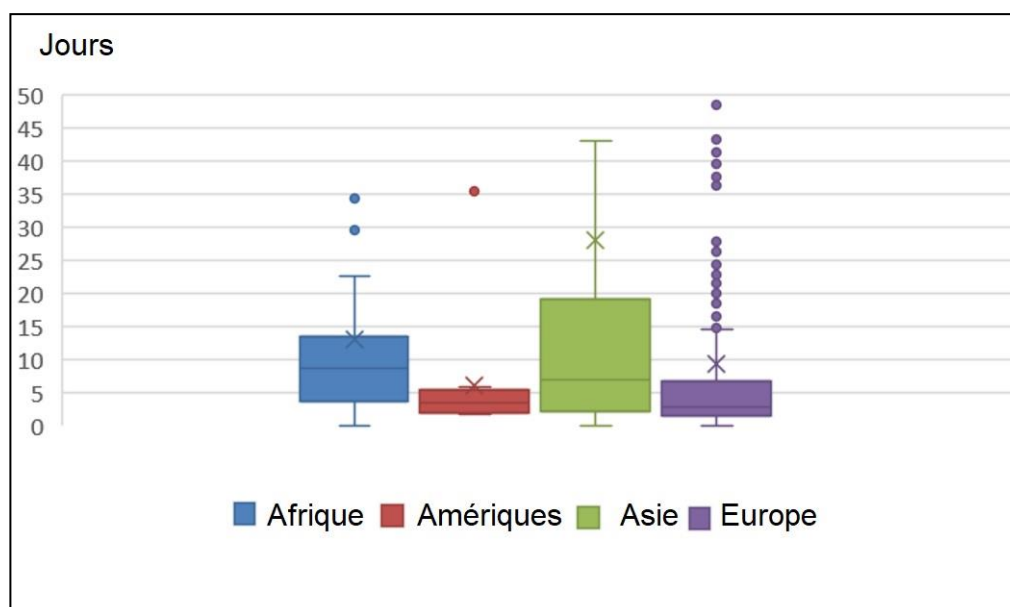
Conformément au Chapitre 1.1. du *Code sanitaire pour les animaux terrestres (Code terrestre)* et du *Code sanitaire pour les animaux aquatiques (Code aquatique)* de l'OMSA, respectivement, les Membres de l'OMSA sont tenus de transmettre une notification immédiate pour tout événement exceptionnel décrit dans les *Codes* susmentionnés concernant les maladies de la Liste dans les 24 heures suivant la confirmation de l'événement. Cependant, cette obligation n'est pas

toujours respectée pour différentes raisons, par exemple un manque de communication au niveau national entre les laboratoires de diagnostic et les Services vétérinaires centraux et locaux, des retards techniques dans l'enregistrement des informations dans WAHIS ou encore un manque de transparence des pays.

La Figure 5 illustre le respect par les pays et territoires en Afrique des exigences en matière de notification rapide des événements d'IAHP après confirmation (délai d'envoi), par rapport aux autres régions géographiques, pour les événements signalés au cours de la période allant d'août 2020 au 25 novembre 2022.

Le délai d'envoi médian d'une notification immédiate pour l'IAHP en Afrique était de neuf jours après confirmation de la maladie, ce qui est supérieur aux délais d'envoi médians correspondants calculés pour les autres régions du monde (sept jours en Asie et trois jours dans les Amériques et en Europe). Par ailleurs, cela dépasse le délai maximal exigé de 24 heures après confirmation de l'événement.

Figure 5. Distribution des valeurs du délai d'envoi après confirmation (nombre de jours) pour la transmission d'un rapport de notification immédiate sur l'IAHP pour la période allant d'août 2020 au 25 novembre 2022, par région



Autodéclaration de statut indemne

En décembre 2021, le Délégué de l'Égypte a déclaré que 33 compartiments ainsi que quatre abattoirs de volailles remplissaient les conditions requises pour obtenir le statut indemne d'IAHP chez les volailles au 1^{er} décembre 2021, en vertu des dispositions des Chapitres 1.6., 4.4. et 4.5. et de l'Article 10.4.4. du *Code terrestre* (édition 2021). Au 25 novembre 2022, cette déclaration était toujours valable¹¹.

Exercices de simulation

L'OMSA dispose également d'une procédure pour diffuser, sur Internet, les annonces reçues de la part des Membres concernant les exercices de simulation d'urgence zoonositaire qui ont lieu dans leur pays. Dans la plupart des cas, ces exercices de simulation sont destinés à tester un plan national d'intervention zoonositaire existant et à s'exercer. Entre le 1^{er} janvier 2021 et le 25 novembre 2022, aucun Membre en Afrique n'a informé l'OMSA du déroulement d'exercices de simulation sur l'influenza aviaire.

¹¹ <https://www.woah.org/app/uploads/2022/03/2021-12-egypt-hpai-compart-update.pdf>

Activités liées aux renseignements sur les épidémies concernant l'IAHP

Outre les rapports officiels transmis par les pays, et afin de mieux suivre l'apparition de plusieurs maladies, dont l'IAHP, l'équipe de l'OMSA responsable des renseignements sur les épidémies a créé un algorithme de recherche spécifique dans le système EIOS [Epidemic Intelligence from Open Source] afin d'identifier et de suivre les actualités publiées dans les médias et dans les revues scientifiques. Au cours de la période allant du 1^{er} janvier 2021 au 25 novembre 2022, le système a détecté environ 7000 éléments d'information relatifs à l'IAHP en Afrique pour étude et analyse. Parmi ces éléments, huit événements sanitaires ont fait l'objet d'un suivi avec les pays concernés et, dans chaque cas, ont donné lieu à la transmission des rapports correspondants.

Rapports sur l'influenza aviaire de faible pathogénicité (IAFP) transmissible à l'homme

En 2021, après une évaluation visant à déterminer si l'IAFP remplissait les critères d'inscription sur la Liste de l'OMSA, le Chapitre 1.3. du *Code terrestre* a été modifié, et l'inclusion dans les maladies listées de l'infection « chez les oiseaux domestiques ou sauvages captifs par les virus de l'influenza aviaire de faible pathogénicité dont la transmission naturelle à l'homme a été prouvée et est associée à des conséquences graves » a été adoptée. L'exigence de notification de la maladie est entrée en vigueur en janvier 2022. Au 25 novembre 2022, aucun événement de ce genre n'avait été détecté et signalé à l'OMSA.

Activités du réseau mondial d'expertise OMSA/FAO sur la grippe animale (OFFLU)

En réponse à la recrudescence récente et importante ainsi qu'aux conséquences des foyers d'IAHP, les spécialistes du réseau OFFLU, dont les experts de la Région Afrique, ont participé à des visioconférences¹² et à des réunions destinées au partage des données épidémiologiques et expérimentales ainsi que des protocoles de diagnostic nécessaires pour guider les politiques de surveillance et de lutte et créer des partenariats techniques avec les membres du réseau. L'OFFLU et l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) ont été en communication régulière pour partager les données de santé publique et de santé animale de façon à pouvoir actualiser les évaluations des risques en permanence et à établir un consensus sur les questions liées à l'interface animal-homme, préparation aux pandémies comprise¹³. En 2022, des laboratoires de santé animale situés dans des pays en Afrique, dans les Amériques, en Asie et en Europe ont fourni à l'OFFLU des données pour 1676 séquences H5, H7 et H9 à titre de contribution aux réunions de l'OMS sur la composition des vaccins. Sur ce total, l'Afrique (Bénin, Botswana, Burkina Faso, Égypte, Ghana, Lesotho, Mali, Niger, Nigeria et Sénégal) a contribué à plus de 48 séquences. L'OFFLU a lancé un projet d'appariement des virus de l'influenza aviaire (« Avian Influenza Matching », AIM) dans le but de fournir des informations actualisées sur les caractéristiques antigéniques des virus de l'influenza aviaire en circulation afin de faciliter la sélection de vaccins appropriés pour les volailles et la mise à jour des antigènes vaccinaux là où ces vaccins sont utilisés¹⁴.

Vaccination contre l'IA : stratégies de vaccination actuelles

Dans de nombreux pays où l'influenza aviaire est endémique, des vaccins contre le sous-type H5 ou d'autres sous-types sont utilisés dans le cadre des efforts globaux de contrôle visant à limiter la maladie. Les récentes épidémies d'IAHP H5 ont amené de nouveaux pays à envisager la vaccination comme outil complémentaire de lutte contre la maladie.

¹² Demande de mise à jour de l'OFFLU sur la situation de l'influenza aviaire et chez les oiseaux sauvages (en anglais), 5 décembre 2022, https://www.offlu.org/wp-content/uploads/2022/12/OFFLU-AI-situation_final_Dec2022.pdf

¹³ Actions « Une seule santé » pour soutenir la préparation aux pandémies : l'OFFLU apporte un soutien précieux à la réunion semestrielle de l'OMS sur la composition des vaccins (en anglais), septembre 2022, <https://www.offlu.org/wp-content/uploads/2022/10/VCM-roundup-Sept22-Final.pdf>

¹⁴ OFFLU, avril 2022, Caractérisation des virus de l'influenza aviaire en appui de la vaccination des volailles (mise à jour des antigènes des vaccins contre l'influenza aviaire) (en anglais), <https://www.offlu.org/wp-content/uploads/2022/11/Concept-note-OFFLU-AIM.pdf>

Le Chapitre 10.4. du *Code terrestre* présente un ensemble de dispositions pour atténuer les risques que représentent les virus de l'influenza aviaire pour la santé animale et publique. Il prévoit des possibilités de prévenir et de contrôler les foyers grâce à des mesures de sécurité biologique ou encore à des opérations d'abattage et d'abattage sanitaire. Le *Code terrestre* reconnaît également que le recours à la vaccination est un outil complémentaire efficace lorsque les opérations d'abattage sanitaire ne sont pas suffisantes et qu'elle peut être intégrée dans un programme de lutte contre la maladie. Le *Manuel des tests de diagnostic et des vaccins pour les animaux terrestres (Manuel terrestre)* de l'OMSA propose des normes sur les exigences en matière de vaccins contre l'influenza aviaire et sur les méthodes de surveillance visant à détecter l'infection chez les troupeaux vaccinés et les oiseaux vaccinés.

En Afrique, trois pays ont déclaré dans WAHIS avoir eu recours à la vaccination préventive officielle contre l'IAHP : le Niger (en 2007 uniquement), le Soudan (en 2006 seulement) et l'Égypte, qui a signalé l'usage de la vaccination officielle tous les ans depuis 2006. D'après les rapports de l'OFFLU¹⁵, la vaccination est en place en Égypte dans le secteur commercial depuis 2006 et dans celui des basses-cours depuis 2007. En juillet 2009, la vaccination des volailles domestiques a été suspendue et n'a pas été remise en place. Selon les informations les plus récentes communiquées par le pays au moyen de WAHIS, près de 18 millions de volailles ont été vaccinées en 2020.

Résumé

L'IAHP a gravement touché la région ces 15 dernières années, avec plusieurs vagues de propagation continentale. Les pays et territoires africains présentent des situations zoosanitaires différentes pour cette maladie : l'Égypte a signalé à l'OMSA une situation stable depuis 14 ans et a récemment mis en œuvre une approche de compartimentation pour les compartiments indemnes de la maladie, 26 pays et territoires ont notifié une ou plusieurs apparitions d'épizooties depuis 2005 et les autres pays et territoires n'ont pas rapporté la présence du virus pendant cette période.

La maladie demeure source de vives préoccupations dans la région. En effet, les vagues saisonnières de 2020/2021 et 2021/2022 ont été celles où le plus grand nombre de pays et territoires ont signalé la présence de l'IAHP en Afrique (14 pour chacune de ces deux vagues).

Au cours de ces dernières vagues, plusieurs pays d'Afrique occidentale et australe ont fait état de la première apparition de l'IAHP.

Alors que la plupart des pays et territoires de la région ont signalé l'IAHP à déclaration obligatoire chez les volailles avec des activités de surveillance en place (approximativement 80 % ont signalé l'IAHP comme maladie à déclaration obligatoire et/ou la mise en œuvre d'une surveillance pour les derniers semestres), le niveau des activités de surveillance chez les oiseaux sauvages reste très variable, près de 55 % des pays déclarant ne pas avoir de surveillance en place. Cela se reflète dans le nombre relativement peu élevé de foyers notifiés chez les oiseaux sauvages dans WAHIS.

Cette analyse met également en évidence que le délai d'envoi médian d'une notification après confirmation d'un événement exceptionnel (neuf jours) est nettement supérieur au délai maximal indiqué dans le *Code terrestre* (24 heures).

D'après le schéma saisonnier de l'IAHP au niveau mondial, le nombre de foyers doit augmenter dans les prochains mois dans plusieurs régions du monde. Dans ce contexte, la surveillance, accompagnée d'informations de qualité, est un élément essentiel pour faciliter la détection précoce et la réponse rapide aux menaces potentielles pour la santé animale et publique.

¹⁵ OFFLU AVIAN INFLUENZA VCM REPORT February 2022 to September 2022 (en anglais), <https://www.offlu.org/wp-content/uploads/2022/09/Avian-OFFLU-September2022-Final.pdf>

B2. Mise à jour concernant trois zoonoses à transmission vectorielle sélectionnées : la fièvre hémorragique de Crimée-Congo, l'infection par le virus de la fièvre de la vallée du Rift, le virus de la fièvre de West Nile

Contexte et importance des trois maladies vectorielles sélectionnées dans la Région Afrique

Ce chapitre propose une mise à jour sur trois maladies vectorielles sélectionnées dans la Région Afrique : la fièvre hémorragique de Crimée-Congo, l'infection par le virus de la fièvre de la vallée du Rift et la fièvre de West Nile.

Le virus de la fièvre de West Nile (FVN) est un virus transmis par les moustiques. Il appartient au genre *Flavivirus* de la famille *Flaviviridae* et au sérocomplexe du virus de l'encéphalite japonaise (sérocomplexe qui comprend, entre autres, les virus de l'encéphalite de Saint-Louis, Usutu, Kunjin, Kookaburra, Stratford, Alfuy et Murray Valley). Le virus de la fièvre de West Nile a été décrit pour la première fois en 1937, à Omogo dans le district de West Nile (ce qui lui a valu son nom) situé dans la province du Nord de l'Ouganda. Il représente actuellement un enjeu pour la santé animale et publique en raison de l'identification de nouvelles lignées et de nouveaux clades, qui se propagent dans de nouvelles zones. Sa distribution actuelle, sa variabilité génétique, son écologie ainsi que son schéma épidémiologique dans la Région Afrique ne sont que partiellement connus, malgré un consensus général sur l'urgence d'obtenir ces informations afin de mesurer le poids de la maladie dans la région. Une étude récente a mis en évidence quelques faits importants concernant la maladie en Afrique : (i) la cocirculation des lignées 1, 2 et 8 du virus ; (ii) la présence de divers vecteurs compétents du virus ; (iii) la preuve de la circulation du virus parmi les humains, les animaux et les vecteurs dans au moins 28 pays ; (iv) le manque de connaissances sur la situation épidémiologique du virus dans 19 pays¹⁶.

La fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC) est une zoonose virale transmise par les tiques, qui entraîne des symptômes graves chez l'homme, notamment une forte fièvre, des douleurs musculaires, des vertiges, une sensibilité anormale à la lumière, des douleurs abdominales et des vomissements. La FHCC est endémique en Afrique et son taux de mortalité chez l'homme est de près de 40 %. En revanche, la maladie est généralement asymptomatique chez les animaux. Le virus est essentiellement transmis à l'homme par les tiques et le bétail. Il n'existe aucun vaccin, que ce soit pour l'homme ou les animaux. La transmission du virus s'effectue par morsure de tique ou par contact direct avec du sang ou des tissus d'animaux infectés. La majorité des cas humains surviennent chez les personnes travaillant dans le secteur de l'élevage, notamment les ouvriers agricoles, les employés des abattoirs ou encore les vétérinaires. La transmission interhumaine est possible par contact direct avec du sang, des sécrétions, des organes ou d'autres liquides biologiques de personnes infectées¹⁷.

La fièvre de la vallée du Rift (FVR) est une maladie virale aiguë qui touche les animaux domestiques (notamment les bovins, les buffles, les ovins, les caprins et les camélidés). La maladie est causée par le virus de la FVR, généralement présent dans les régions d'Afrique orientale et australe, mais aussi dans la plupart des pays d'Afrique subsaharienne et à Madagascar, en Arabie saoudite et au Yémen¹⁸. La fièvre de la vallée du Rift se transmet à l'homme par contact avec le sang ou les organes d'animaux infectés, par exemple lors de la manipulation de tissus animaux au cours de l'abattage ou de la découpe, pendant les mises bas et les interventions vétérinaires ou lors de l'élimination des carcasses ou des fœtus. Les humains peuvent également être contaminés par ingestion de lait cru ou non pasteurisé provenant d'animaux infectés ou encore à la suite de piqûres de mouches hématophages et de moustiques infectés¹⁹.

¹⁶ Mencattelli, G., Ndione, M.H.D., Rosà, R., Marini, G., Diagne, C.T., Diagne, M.M., Fall, G., Faye, O., Diallo, M., Faye, O. and Savini, G., 2022. Epidemiology of West Nile virus in Africa: An underestimated threat. *PLoS neglected tropical diseases*, 16(1), p.e0010075.

¹⁷ <https://africacdc.org/disease/crimean-congo-haemorrhagic-fever/>

¹⁸ <https://www.ecdc.europa.eu/en/rift-valley-fever/facts>

¹⁹ <https://africacdc.org/disease/rift-valley-fever/>

Incidence sur la santé publique

Le virus de la fièvre de West Nile a été identifié chez plusieurs espèces de vertébrés, en particulier chez les oiseaux de l'ordre des passériformes. Les humains, les chevaux et les autres hôtes vertébrés sont considérés comme des hôtes finaux, car ils sont sensibles à l'infection mais incapables de transmettre le virus aux moustiques. L'infection par le virus de la fièvre de West Nile est généralement asymptomatique, mais un ensemble de formes cliniques et de symptômes ont été signalés chez les humains, les chevaux et les oiseaux. Chez l'homme, près de 20 % des cas développent des symptômes de type grippal, tandis que moins de 1 % développent une forme neuroinvasive de la maladie, avec encéphalite, méningite et paralysie flasque aiguë, conduisant parfois au décès¹⁶.

La FHCC est le plus souvent asymptomatique chez les animaux, alors qu'elle peut avoir des conséquences graves chez l'homme, avec un taux de mortalité pouvant atteindre 40 %. Selon les informations publiées par l'Union africaine, 62 cas humains ont été signalés dans la Région Afrique depuis 2003, avec un total cumulé de 17 décès en Mauritanie, en Afrique du Sud, en Ouganda et au Sénégal¹⁷.

En ce qui concerne la FVR, d'après les informations publiées par l'Union africaine, 1452 cas humains ont été signalés dans la Région Afrique depuis 2008, avec un total cumulé de 127 décès à Madagascar, en Mauritanie, en Afrique du Sud, au Niger, en Ouganda et au Kenya²⁰. Tous les pays concernés ont également notifié dans WAHIS l'apparition de la FVR chez les animaux, ce qui souligne une fois de plus l'importance d'une approche de surveillance intégrée de cette maladie selon le concept « Une seule santé ».

Tendances des activités de surveillance mises en œuvre dans la Région Afrique depuis 2005

Compte tenu de l'importance de la mise en œuvre de la surveillance des maladies pour recueillir des données probantes solides sur le statut de celles-ci, nous avons évalué les capacités de détection des maladies des pays de la région. L'analyse s'est concentrée sur deux indicateurs principaux, obtenus à partir des données communiquées dans les rapports semestriels pour la période 2005-2021 (ou 2006 en fonction du moment où la maladie a été listée) : (i) le pourcentage de pays et territoires déclarants ayant indiqué que la maladie était à déclaration obligatoire ; (ii) le pourcentage de pays déclarants ayant signalé la mise en œuvre d'activités de surveillance.

Le Tableau 1 détaille le pourcentage de pays et territoires déclarants signalant les trois maladies vectorielles comme maladies à déclaration obligatoire chez les animaux domestiques et/ou sauvages en 2018 (que l'on considère comme l'année pour laquelle les informations sont les plus exhaustives). La maladie signalée comme maladie à déclaration obligatoire par le plus grand nombre de pays et territoires était la FVR, suivie par la FWN et la FHCC. Dans les trois cas, on observe une nette différence entre le nombre de pays et territoires signalant la maladie à déclaration obligatoire chez les animaux domestiques et chez les animaux sauvages. De plus, depuis 2005, en moyenne, 26 % des pays et territoires déclarants ont signalé la FHCC comme maladie à déclaration obligatoire chez les animaux domestiques et 14 % chez les animaux sauvages ; 63 % des pays et territoires déclarants ont signalé la FVR comme maladie à déclaration obligatoire chez les animaux domestiques et 24 % chez les animaux sauvages ; 25 % des pays et territoires déclarants ont signalé la FWN comme maladie à déclaration obligatoire chez les animaux domestiques et 12 % chez les animaux sauvages. Pour les deux groupes d'animaux (domestiques et sauvages) et pour les trois maladies, on observe une tendance à la hausse depuis 2005 pour ce qui est du nombre de pays et territoires déclarants signalant la maladie à déclaration obligatoire.

²⁰ <https://africacdc.org/disease/rift-valley-fever/>

Tableau 1. Pourcentage de pays et territoires déclarants signalant la FHCC, la FVR et la FWN comme maladies à déclaration obligatoire chez les animaux domestiques et dans la faune sauvage, en 2018

Notifi_2018	FHCC	FVR	FWN
Animaux domestiques	34 %	71 %	36 %
Faune sauvage	19 %	27 %	17 %

Le Tableau 2 présente la situation en ce qui concerne les activités de surveillance²¹ dans la Région Afrique pour les trois maladies vectorielles en 2018 (que l'on considère comme l'année pour laquelle les informations sont les plus exhaustives). Là encore, la situation est très variable en fonction de la maladie. Il semble évident que la surveillance de la FVR est une priorité pour un grand nombre de pays et territoires de la région. Les résultats sont très inquiétants pour ce qui est de la capacité réelle des pays et territoires de la région à détecter rapidement et efficacement toute apparition de la maladie et à suivre son évolution au fil du temps. Il est intéressant de noter que, selon les données communiquées, 79 %, 90 % et 80 % des pays et territoires signalant, respectivement, la FHCC, la FVR et la FWN comme maladies à déclaration obligatoire ont également indiqué avoir mis en place des activités de surveillance. Par ailleurs, en moyenne, sur toute la période d'analyse, 26 % des pays et territoires ont notifié des activités de surveillance de la FHCC chez les animaux domestiques et 13 % seulement chez les animaux sauvages ; 58 % des pays et territoires ont rapporté des activités de surveillance de la FVR chez les animaux domestiques et 18 % seulement chez les animaux sauvages ; enfin, 29 % des pays et territoires ont fait part d'activités de surveillance de la FWN chez les animaux domestiques et 10 % seulement chez les animaux sauvages. Les données depuis 2005 montrent une évolution positive et une tendance à l'amélioration des activités de surveillance chez les animaux domestiques, qui semblent avoir été plus largement mises en œuvre ces dernières années. En revanche, la mise en œuvre d'activités de surveillance chez les animaux sauvages est demeurée à un niveau très bas pendant toute la période d'analyse pour les trois maladies. La capacité de diagnostic déclarée dans la région suit un schéma similaire, aucun pays ne déclarant la présence de laboratoires nationaux de référence pour le diagnostic de la FHCC, deux pays signalant des laboratoires pour la FWN et 19 des laboratoires pour la FVR.

Tableau 2. Pourcentage de pays et territoires déclarants signalant des activités de surveillance de la FHCC, de la FVR et de la FWN chez les animaux domestiques et dans la faune sauvage, en 2018

Surveillance_2018	FHCC	FVR	FWN
Animaux domestiques	37 %	71 %	38 %
Faune sauvage	17 %	36 %	12 %

Résumé de la situation signalée chaque année en Afrique entre octobre 2005 et le 25 novembre 2022

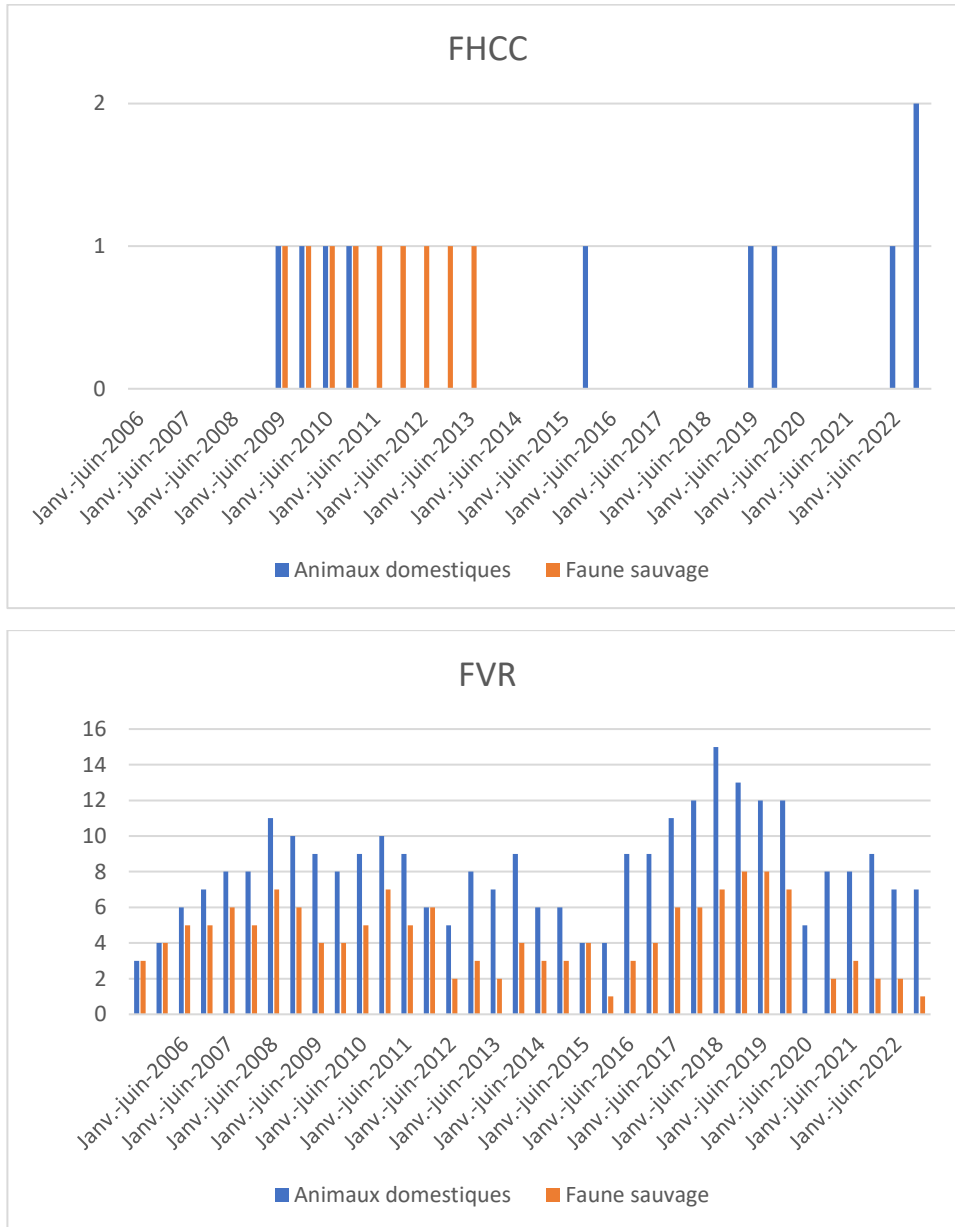
La situation épidémiologique des trois maladies vectorielles dans les pays et territoires de la région est présentée à la Figure 6.

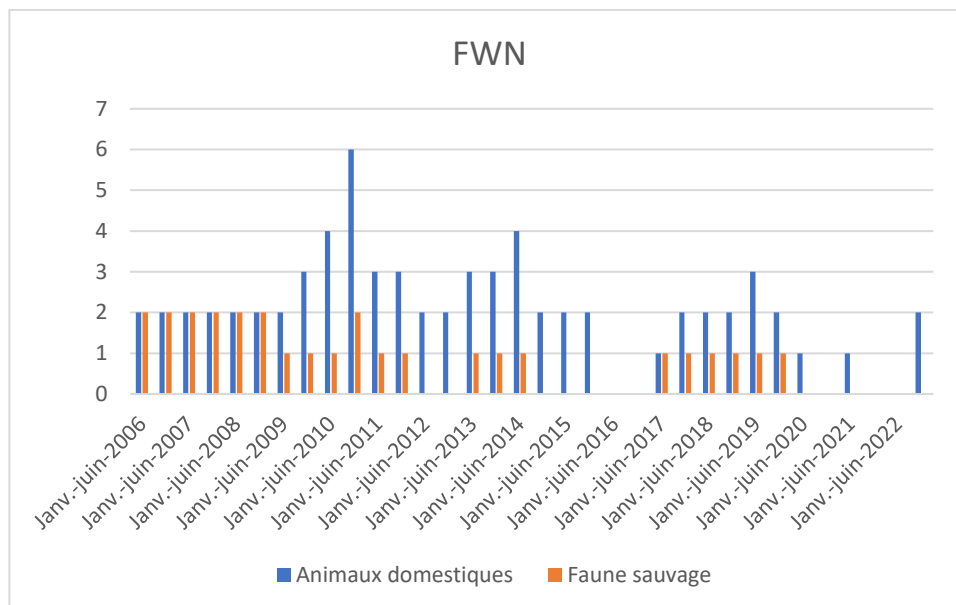
Sur la période, c'est pour la FVR, et de loin, que la présence ou la suspicion de la maladie a été notifiée par le plus grand nombre de pays et territoires (8,2 pays/territoires en moyenne chez les animaux domestiques et 4,2 dans la faune sauvage), suivie par la FWN (2 pays/territoires en moyenne chez les animaux domestiques et 0,8 dans la faune sauvage) et la FHCC (0,3 pays/territoire en moyenne aussi bien chez les animaux domestiques que sauvages). Aucune tendance

²¹ La surveillance est considérée comme appliquée au niveau national si au moins une des mesures de contrôle suivantes est déclarée dans les rapports semestriels d'un pays : surveillance générale, surveillance ciblée, suivi, dépistage.

spécifique dans l'apparition de la maladie n'a été observée pour la FHCC, tandis qu'une cyclicité de la présence de la maladie a été constatée pour la FVR et la FWN.

Figure 6. Nombre de pays et territoires en Afrique ayant rapporté la présence ou la suspicion de FHCC, de FVR et de FWN, par semestre, entre octobre 2005 et le 25 novembre 2022





Situation récente (2021/2022) : événements exceptionnels notifiés dans WAHIS

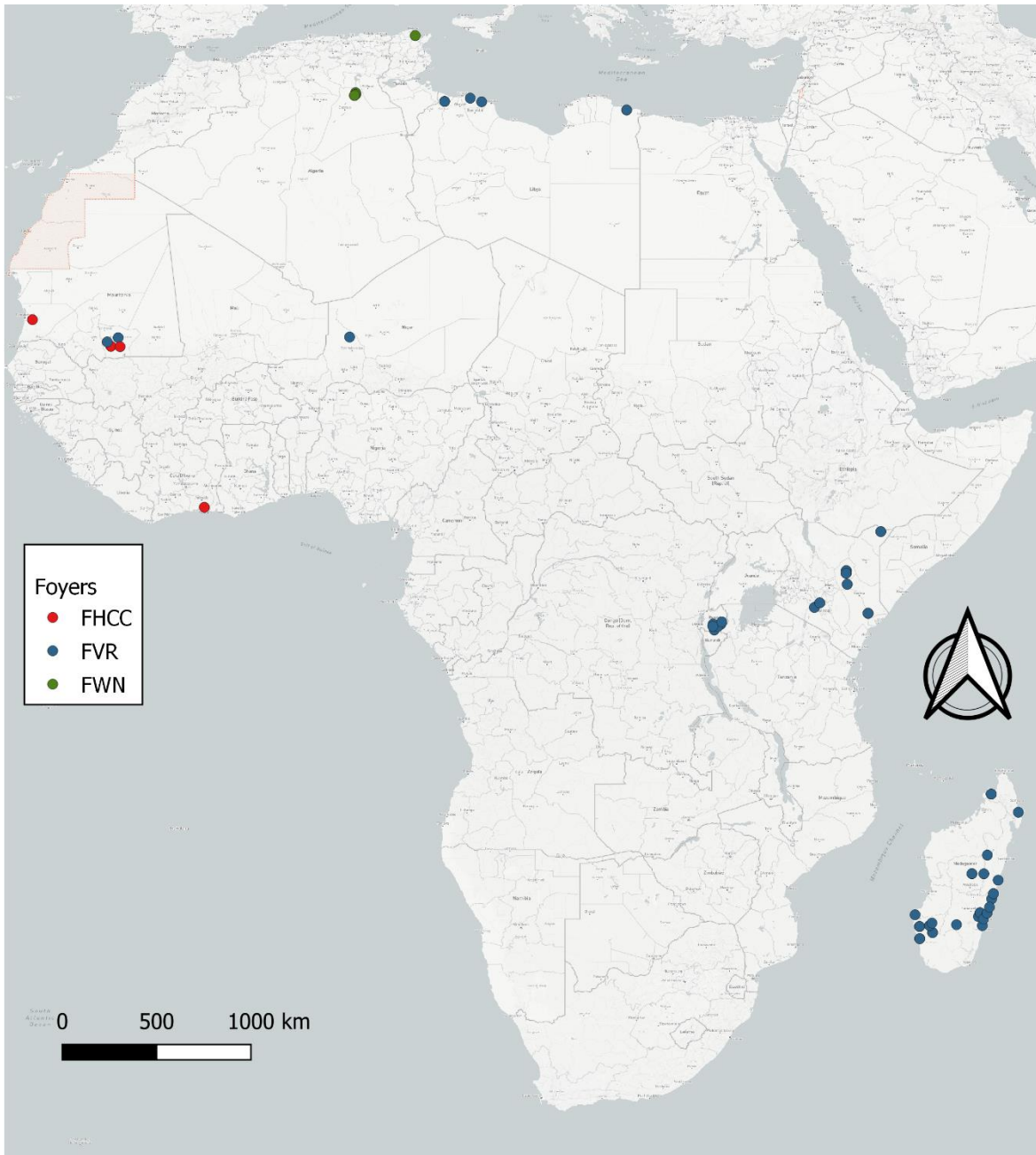
La distribution récente des foyers des trois maladies vectorielles est présentée à la Figure 7. Au cours de cette période, 11 événements ont été notifiés à l'OMSA au moyen du système d'alerte précoce : deux pour la FHCC, sept pour la FVR et deux pour la FWN.

En février 2022, la Mauritanie a déclaré la réapparition de la FHCC dans le pays (date de la précédente apparition : janvier 2019). Trois foyers ont été signalés, et l'événement se poursuivait au 25 novembre 2022. En octobre 2022, la Côte d'Ivoire a fait état de la première apparition de la FHCC dans le pays, indiquant que la maladie avait été détectée dans le cadre d'un dépistage de routine en août 2022 dans trois enclos d'élevage, où deux bœufs provenant d'un pays voisin avaient séjourné avant de présenter des signes de dépression et d'anorexie. L'enquête sérologique a détecté la présence d'immunoglobulines IgM contre le virus de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo. Des mesures de lutte ont été appliquées et aucune mortalité n'a été signalée.

Quatre pays ont notifié la réapparition de la FVR : le Kenya (en janvier, puis à nouveau en juillet 2021), Madagascar (avril 2021), la Mauritanie (octobre 2021) et le Niger (décembre 2021). Les événements en Mauritanie et à Madagascar se poursuivaient au 25 novembre 2022. Un pays (le Rwanda) a rapporté la première apparition de la maladie dans une zone (divisions administratives d'Amajyepfo et Iburasirazuba), et l'événement se poursuivait au 25 novembre 2022. Enfin, en juin 2022, le Burundi a déclaré la première apparition de la maladie dans le pays, et l'événement se poursuivait au 25 novembre 2022. Le pays a indiqué qu'aucune implication humaine n'avait été signalée.

En septembre 2022, l'Algérie a fait part de la première apparition de la FWN dans le pays. Sept foyers ont été signalés au cours de cet événement. En octobre 2022, la Tunisie a notifié la réapparition de la maladie. Ces deux événements se poursuivaient au 25 novembre 2022.

Figure 7. Distribution des foyers de FHCC, de FVR et de FWN notifiés à l'OMSA par les Membres en Afrique au moyen du système d'alerte précoce entre le 1^{er} janvier 2021 et le 25 novembre 2022



Respect des normes concernant la transmission en temps opportun des notifications immédiates pour la FHCC, la FVR et la FWN, en Afrique

Conformément au Chapitre 1.1. du *Code terrestre* et du *Code aquatique*, respectivement, les Membres de l'OMSA sont tenus de transmettre une notification immédiate pour tout événement exceptionnel décrit dans les *Codes* susmentionnés concernant les maladies de la Liste dans les 24 heures suivant la confirmation de l'événement. Cependant, cette obligation n'est pas toujours respectée pour différentes raisons, par exemple un manque de communication au niveau national

entre les laboratoires de diagnostic et les Services vétérinaires centraux et locaux, des retards techniques dans l'enregistrement des informations dans WAHIS ou encore un manque de transparence des pays.

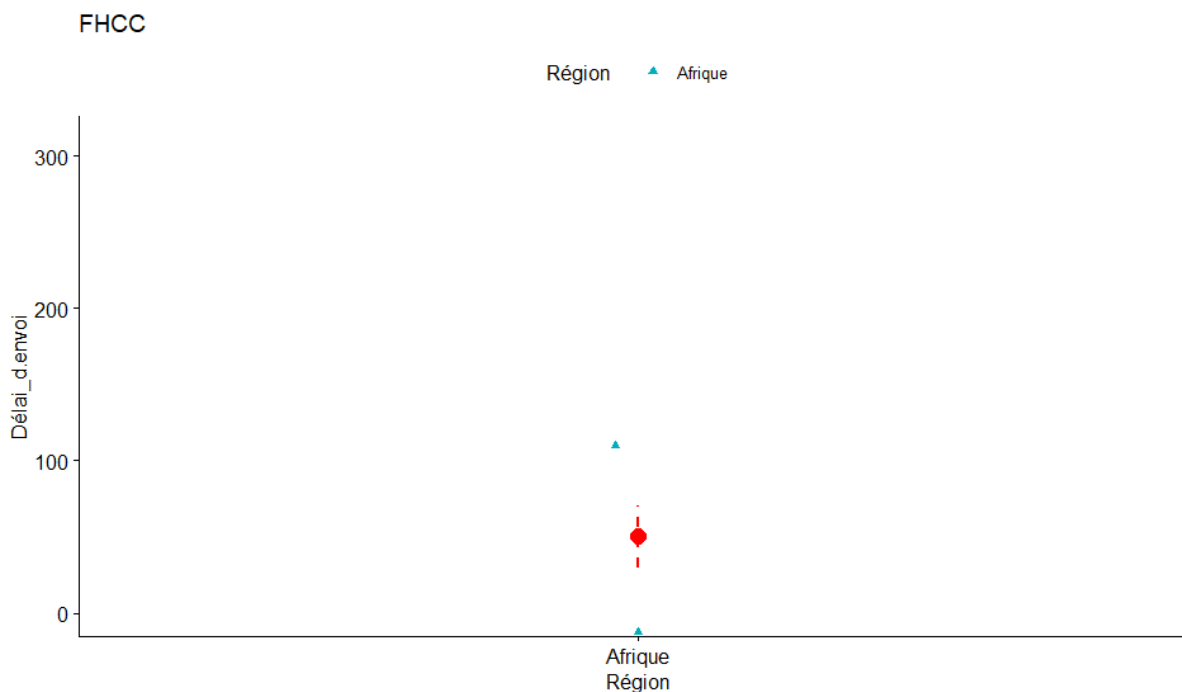
La Figure 8 illustre le respect par les pays et territoires en Afrique des exigences en matière de notification rapide des événements de FHCC, de FVR et de FWN après confirmation (délai d'envoi), par rapport aux autres régions, pour les événements signalés au cours de la période allant de janvier 2005 au 25 novembre 2022.

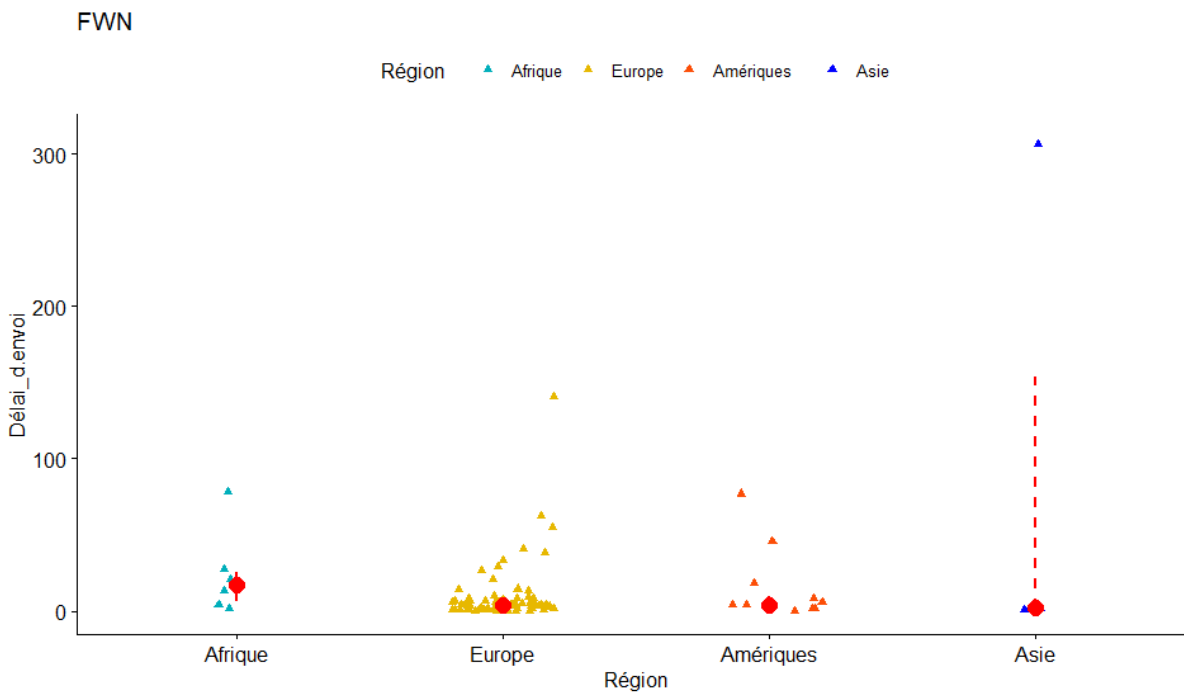
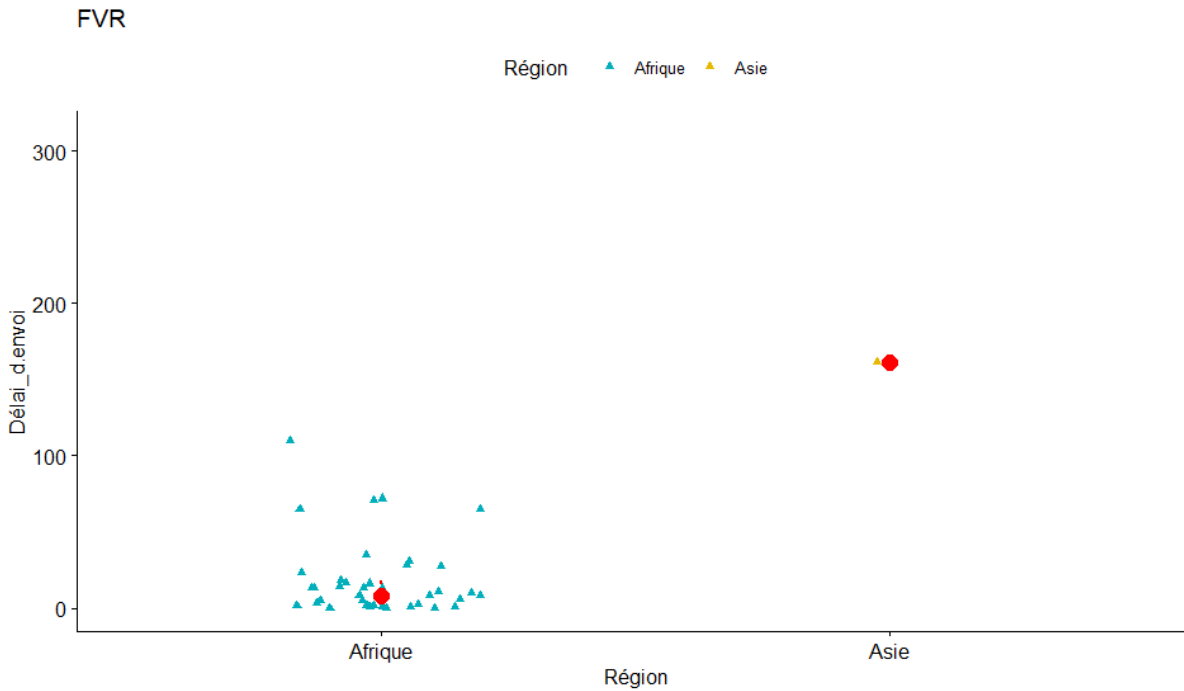
Le délai d'envoi médian d'une notification immédiate pour la FHCC, la FVR et la FWN en Afrique était respectivement de 50,1 jours, 8 jours et 16,9 jours après confirmation de la maladie. Pour la FWN, ce délai médian est supérieur à ceux calculés pour les autres régions du monde (4 jours dans les Amériques et en Europe, 2 jours en Asie). Pour la FVR, la valeur du délai d'envoi est inférieure à celle enregistrée en Asie (161 jours). Enfin, il n'a pas été possible de dresser une comparaison avec les autres régions pour la FHCC dans la mesure où la maladie n'a pas été signalée au moyen du système d'alerte précoce hors d'Afrique.

En général, ces valeurs médianes dépassent le délai maximal exigé de 24 heures après confirmation de l'événement.

Outre les longs délais d'envoi, la région affiche également un certain retard pour ce qui est du délai de confirmation (délai entre le début de l'événement et sa confirmation), le délai de confirmation médian s'élevant à 7,5 jours pour la FHCC, 18,5 jours pour la FVR et 16,5 jours pour la FWN. Cela s'explique probablement par les difficultés d'accès aux laboratoires de référence (voir ci-dessus).

Figure 8. Distribution des valeurs (nombre de jours) du délai d'envoi (après confirmation) pour la transmission d'un rapport de notification immédiate sur la FHCC, la FVR et la FWN pour la période allant de 2005 au 25 novembre 2022, par région (les points rouges représentent le délai d'envoi médian et les lignes en pointillé l'intervalle interquartile entre Q1 et Q3)





Autodéclaration de statut indemne

Les pays de la région n'ont jamais transmis d'autodéclaration de statut indemne pour les maladies sélectionnées.

Exercices de simulation

L'OMSA dispose également d'une procédure pour diffuser, sur Internet, les annonces reçues de la part des Membres concernant les exercices de simulation d'urgence zoonositaire qui ont lieu dans leur pays. Dans la plupart des cas, ces exercices de simulation sont destinés à tester un plan national d'intervention zoonositaire existant et à s'exercer. Entre

le 1^{er} janvier 2021 et le 25 novembre 2022, aucun Membre en Afrique n'a informé l'OMSA du déroulement d'exercices de simulation sur l'une de ces maladies.

EBO-SURSY : renforcement des capacités et surveillance des fièvres hémorragiques virales

En décembre 2019, cinq pays (République du Congo, Cameroun, Gabon, République démocratique du Congo et République centrafricaine) ont participé à un atelier de 5 jours organisé par l'OMSA, dans le cadre du Projet EBO-SURSY, afin d'élaborer des ébauches de protocoles de surveillance des fièvres hémorragiques virales. À la suite de cet atelier, le Projet EBO-SURSY a aidé les Services vétérinaires nationaux de la République centrafricaine à finaliser leur protocole national de surveillance de la FVR en réunissant un groupe de travail technique multisectoriel pour un atelier de trois jours. Ce protocole a ensuite été validé par les autorités nationales lors d'un atelier de deux jours en avril 2022.

Un atelier régional similaire de cinq jours a été organisé en juin 2022 pour les Points focaux nationaux pour la faune sauvage, la communication, les laboratoires et la notification des maladies animales ainsi que leurs Délégués nationaux en vue d'élaborer des projets de protocoles de surveillance des fièvres hémorragiques virales. Sur les cinq pays participants, quatre (Sierra Leone, Ouganda, Nigeria et Ghana) ont décidé de travailler sur l'élaboration d'un protocole de surveillance pour la FVR et le cinquième (Liberia) sur l'élaboration d'un protocole de surveillance pour la fièvre de Lassa.

Dans les mois à venir, le Projet EBO-SURSY aidera la Sierra Leone à finaliser et à valider son ébauche de protocole national de surveillance de la FVR, avec la participation des parties prenantes nationales et des autres secteurs concernés.

Résumé

L'analyse des capacités de surveillance de la Région Afrique pour les trois maladies vectorielles fait ressortir que le pourcentage de pays mettant en œuvre des activités de surveillance est faible, les résultats étant légèrement meilleurs pour la FVR, ce qui s'explique probablement par sa plus grande incidence sur les animaux et les humains, par une plus grande prise de conscience de l'importance de la maladie dans la région et aussi par l'existence d'activités de renforcement des capacités. Ce faible niveau de surveillance pourrait conduire à (i) une augmentation du risque de circulation non détectée des virus ; (ii) une identification tardive de la maladie après son introduction dans un pays ; et (iii) une sous-estimation du poids réel de la maladie pour les animaux et pour l'homme.

Le niveau de surveillance de chacune des trois maladies vectorielles se reflète dans le nombre moyen de pays et territoires signalant la présence de la maladie. La FVR semble être la maladie ayant la plus grande prévalence dans la région, suivie par la FWN et la FHCC. Le fait que la prévalence de la maladie soit directement liée au niveau de surveillance déclaré peut indiquer des différences entre la distribution notifiée et réelle de ces trois maladies. Par exemple, alors que la FWN est considérée comme présente dans 28 pays africains (sur la base d'une analyse documentaire¹⁶), seuls 10 pays ont rapporté la présence de la maladie dans WAHIS depuis 2005.

Les capacités de surveillance sont encore plus limitées pour la faune sauvage que pour les animaux domestiques ; en effet, le nombre de pays et territoires signalant des activités de surveillance chez les animaux sauvages est deux à quatre fois inférieur. Dans ces conditions et compte tenu du fait que certaines maladies (FHCC et FWN, par exemple) sont paucisymptomatiques ou presque asymptomatiques, la probabilité d'une circulation non détectée de ces virus augmente sensiblement.

Outre le niveau de surveillance insuffisant, les pays et territoires de la région respectent peu l'obligation d'informer l'OMSA en temps opportun de la survenue d'événements épidémiologiques exceptionnels. Les délais d'envoi des notifications pour les trois maladies vectorielles sont très longs, à l'exception partielle de la FVR.

B3. Mise à jour concernant l'infection par le virus de la peste porcine africaine

Contexte et importance de la maladie dans la Région Afrique

La peste porcine africaine (PPA) est une maladie infectieuse causée par un virus de la famille *Asfarviridae*. La PPA est traditionnellement présente sur le continent africain (diagnostiquée pour la première fois au Kenya en 1910). Depuis 2005, un seul pays africain a signalé la première apparition de la maladie : le Mali, en 2016. Cela prouve que le virus ne s'est pas propagé de manière notable à de nouvelles zones dans la région au cours des 15 dernières années. Toutefois, depuis 2007, il se propage dans le monde entier : à partir de 2007 en Europe, de 2018 en Asie, de 2019 en Océanie et de 2021 dans les Amériques, après une absence de près de 40 ans dans toutes ces régions depuis la dernière notification de la maladie.

La PPA est une fièvre hémorragique virale dévastatrice, susceptible de tuer jusqu'à 100 % des porcs domestiques atteints et pour laquelle il n'existe encore ni vaccin ni traitement. Le virus est capable de survivre pendant de longues périodes dans la viande de porc non cuite, ce qui le dote d'une très grande capacité de propagation transfrontalière sur de longues distances. L'OMSA et la FAO ont élaboré une initiative conjointe pour le contrôle mondial de la PPA²². Cette initiative, lancée sous l'égide du GF-TADs, réunit gouvernements, acteurs des secteurs concernés et experts afin de soutenir les Membres de l'OMSA dans leurs efforts de lutte contre cette maladie porcine dévastatrice. En Afrique, la PPA est identifiée comme une maladie prioritaire dans la Stratégie Régionale pour les maladies animales transfrontalières prioritaires (2021-2025).

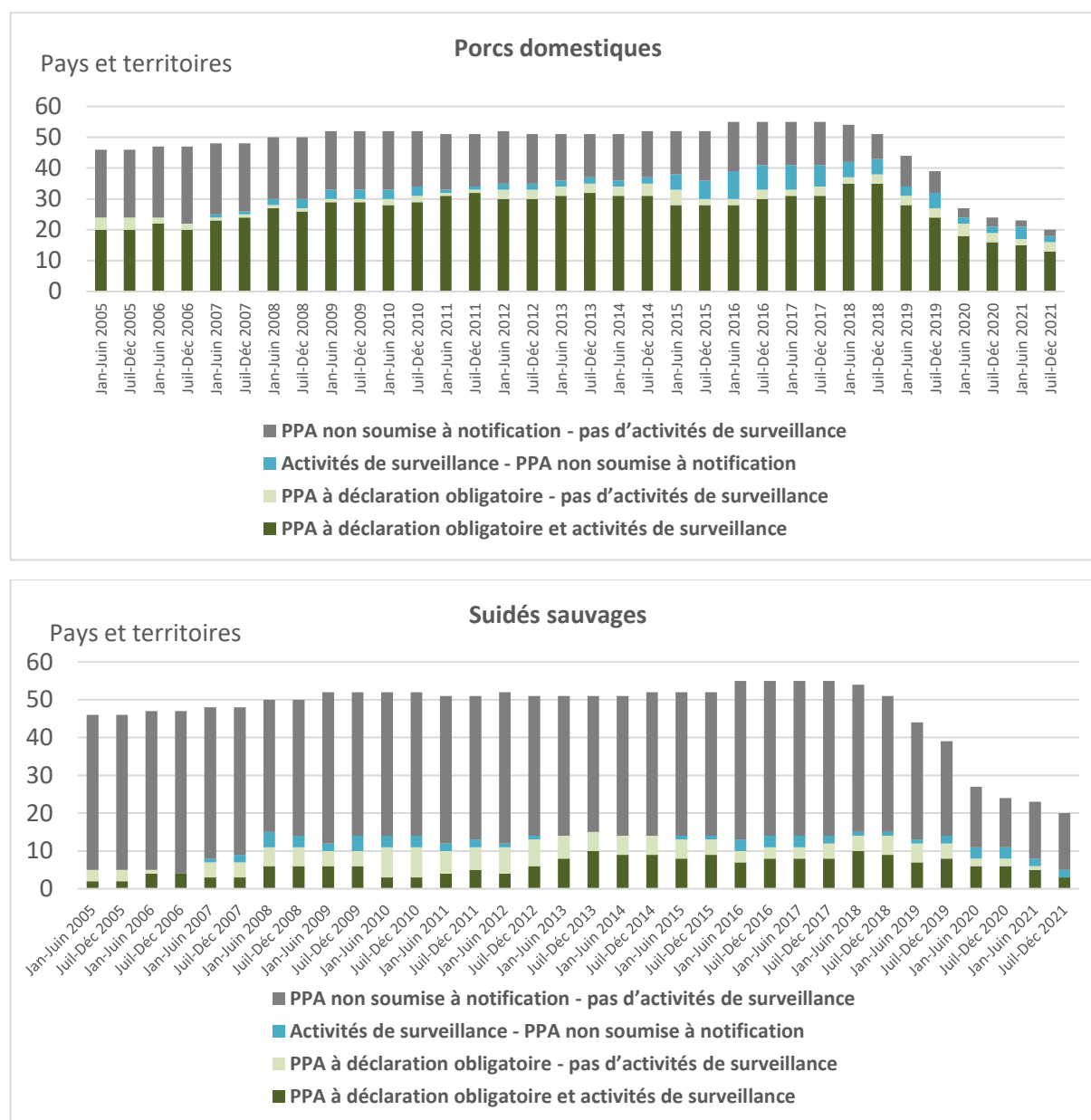
Tendances des activités de surveillance mises en œuvre dans la Région Afrique depuis 2005

Comme mentionné dans les chapitres précédents, la surveillance est un élément essentiel de la prévention et du contrôle des maladies. Nous avons donc analysé l'évolution du pourcentage de pays et territoires signalant dans leurs rapports semestriels : (i) la PPA comme maladie à déclaration obligatoire ; et (ii) la mise en œuvre d'activités de surveillance de la PPA, au cours de la période 2005-2021 (Figure 9). Les données pour 2019, 2020 et 2021 ne sont encore que partielles et doivent être interprétées avec prudence.

Pour les porcs domestiques, la plupart des pays et territoires africains ont signalé la PPA comme maladie à déclaration obligatoire et/ou la mise en œuvre d'activités de surveillance de la PPA. En 2018 (année la plus récente pour laquelle des informations exhaustives sont disponibles), c'était le cas pour 43 pays et territoires, tandis que huit n'ont pas signalé la PPA à déclaration obligatoire ni mis en œuvre d'activités de surveillance. La situation est très différente pour les suidés sauvages. En 2018 (l'année la plus récente pour laquelle des informations exhaustives sont disponibles), seuls 15 pays et territoires ont signalé la PPA comme maladie à déclaration obligatoire et/ou la mise en œuvre d'activités de surveillance de la PPA chez les suidés sauvages, tandis que 41 pays et territoires n'ont pas signalé la PPA à déclaration obligatoire ni mis en œuvre d'activités de surveillance de la maladie chez les suidés sauvages. Pour les porcs domestiques comme pour les suidés sauvages, le nombre de pays et territoires africains signalant la PPA comme maladie à déclaration obligatoire avec des activités de surveillance a augmenté entre 2005 et 2018 (passant de 20 à 35 pour les porcs domestiques et de 2 à 10 pour les suidés sauvages). De plus, pour les porcs domestiques comme pour les suidés sauvages, seuls quelques pays ont signalé la PPA à déclaration obligatoire sans activités de surveillance. En 2018, ils étaient trois pour les porcs domestiques et cinq pour les suidés sauvages.

²² <https://www.woah.org/app/uploads/2022/01/control-mondiale- peste-porcine-africaine.pdf>

Figure 9. Nombre de pays et territoires ayant signalé la PPA comme maladie à déclaration obligatoire et/ou la mise en œuvre d'activités de surveillance de la PPA, par groupe d'animaux et par semestre, entre 2005 et 2021 (rapports reçus par l'OMSA au 25 novembre 2022)



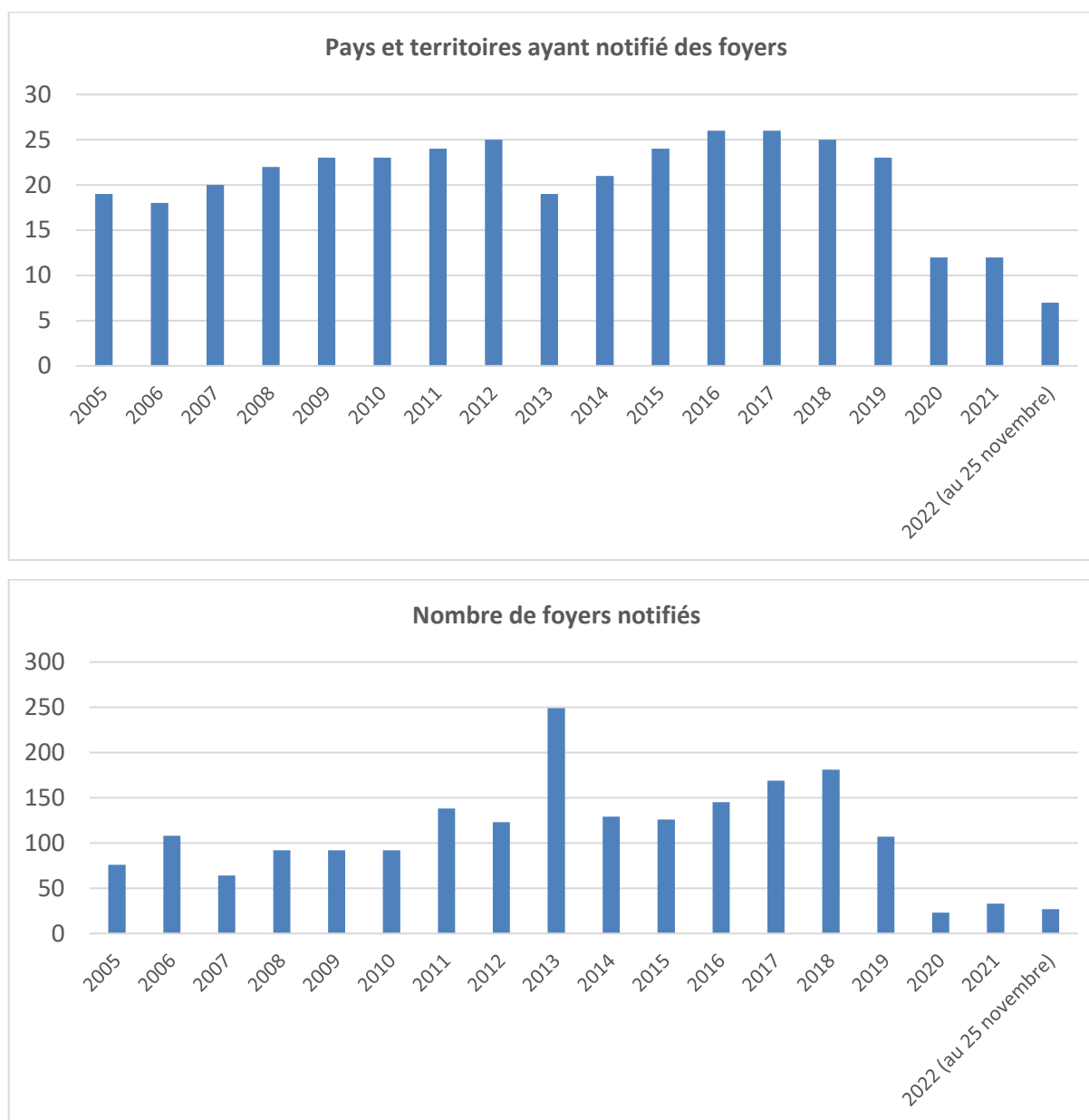
Résumé de la situation signalée chaque année en Afrique entre octobre 2005 et le 25 novembre 2022

La Figure 10 propose une synthèse de la situation déclarée dans WAHIS en Afrique pour chaque année entre octobre 2005 et le 25 novembre 2022. La plupart des pays ont transmis leurs informations dans les rapports semestriels sur la période d'analyse, conformément aux normes de l'OMSA. En raison de retards dans l'envoi de ces rapports, les données pour 2019, 2020, 2021 et 2022 ne sont encore que partielles et doivent être interprétées avec prudence.

Pour la période précédant ces quatre années, la communication des informations peut être considérée comme terminée. Au cours de cette période, le nombre annuel de pays et territoires en Afrique ayant rapporté la présence de la PPA a varié

entre 18 et 26 et le nombre annuel de foyers de PPA en Afrique se situait entre 64 et 249, avec des pics en 2013 (249 foyers) et en 2018 (181 foyers). Plus de 99 % des cas notifiés concernaient des porcs domestiques, seuls quelques pays ayant identifié et signalé des cas chez les suidés sauvages. Cela peut s'expliquer dans une large mesure par le très petit nombre de pays et territoires déclarant des activités de surveillance chez les suidés sauvages, comme indiqué plus haut.

Figure 10. Nombre de pays et territoires en Afrique ayant notifié des foyers de PPA et nombre de foyers signalés, par année, entre 2005 et 2022 (rapports reçus par l'OMSA au 25 novembre 2022)



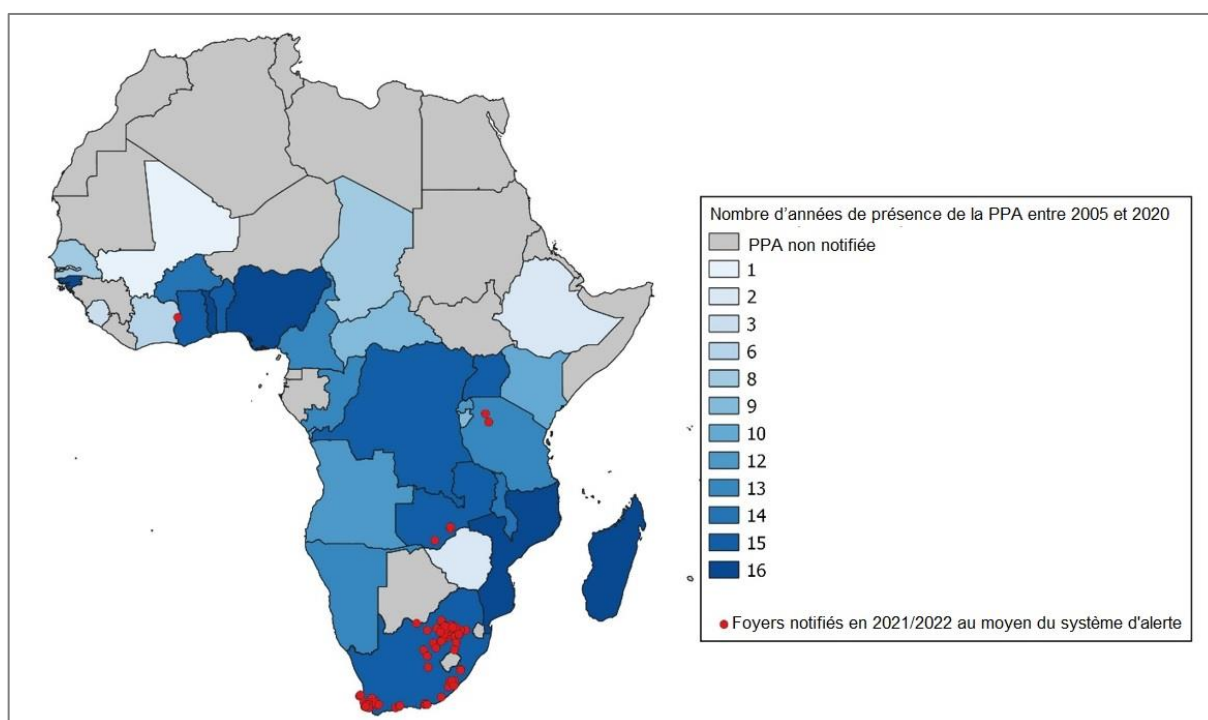
Situation récente de la PPA (2021/2022) : distribution des foyers de PPA notifiés à l'OMSA au moyen du système d'alerte précoce

La PPA est surtout répandue dans les pays d'Afrique subsaharienne, partout où l'on élève des porcs. La Figure 11 illustre, en bleu, les 32 pays et territoires africains ayant rapporté la présence de la PPA au moins une fois entre 2005 et 2020.

Selon les informations de la base de données FAOSTAT²³, 13 pays africains avaient une production porcine supérieure à 1 million de têtes en 2020. Tous ces pays ont notifié à l'OMSA au moins 9 années de présence de la PPA entre 2005 et 2020.

La distribution récente des foyers de PPA signalés au moyen du système d'alerte précoce en 2021 et 2022 est également présentée à la Figure 11. Entre le 1^{er} janvier 2021 et le 25 novembre 2022, sept événements ont été notifiés à l'OMSA au moyen du système d'alerte précoce. L'Afrique du Sud et la Tanzanie ont fait état de la première apparition de la PPA dans de nouvelles zones et la Côte d'Ivoire, l'Afrique du Sud et la Zambie ont signalé des réapparitions. La carte montre également les foyers en Afrique du Sud, rapportés dans le cadre de la réapparition d'événements en cours depuis 2019 et 2020. Tous ces foyers concernaient des porcs domestiques.

Figure 11. Distribution des pays ayant rapporté la présence de la PPA à l'OMSA entre 2005 et 2020 et distribution des foyers notifiés au moyen du système d'alerte précoce entre le 1^{er} janvier 2021 et le 25 novembre 2022, en Afrique



Autodéclaration de statut indemne

En 2012, le Délégué de Maurice a déclaré que son pays avait recouvré son statut indemne de PPA à compter du 23 avril 2012, en vertu des dispositions du *Code terrestre*. Au 25 novembre 2022, cette déclaration était toujours valable²⁴.

Activités de l'OMSA liées au développement de vaccins

Dans le cadre d'un accord entre le service de recherche agricole du ministère de l'Agriculture des États-Unis (USDA-ARS) et l'OMSA, un consultant a été mandaté pour procéder à un examen des candidats vaccins à virus vivant modifié contre la PPA et pour proposer des lignes directrices acceptables au niveau international en vue de la fabrication et du développement de vaccins sûrs et efficaces²⁵ contre la PPA. Le document de synthèse²⁵ a été publié en novembre 2022. La préparation des lignes directrices est en cours, l'objectif étant qu'elles servent d'élément précurseur à l'élaboration de

²³ <https://www.fao.org/faostat/fr/#home>

²⁴ https://www.woah.org/fileadmin/Home/fr/Publications_%20%26_Documentation/docs/pdf/bulletin/Bull_2012-3-FRA.pdf

²⁵ Brake, D.A. African Swine Fever Modified Live Vaccine Candidates: Transitioning from Discovery to Product Development through Harmonized Standards and Guidelines. *Viruses* 2022, 14, 2619. <https://doi.org/10.3390/v14122619>

normes pour les vaccins contre la PPA, destinées à être incluses dans le *Manuel terrestre*. Des consultations relatives au projet de lignes directrices ont déjà commencé avec les producteurs de groupes de vaccins et les principaux organismes de réglementation dans différentes régions afin de consolider les recommandations et de rechercher un consensus concernant les paramètres cliniques et analytiques attendus de ces vaccins. Même si ce travail est entrepris en partenariat avec l'USDA, l'OMSA ne favorise aucun producteur de groupes de vaccins et les lignes directrices sont destinées à s'appliquer dans le monde entier. Lorsqu'il sera prêt, le projet de lignes directrices sera présenté à la Commission des normes biologiques de l'OMSA pour examen.

Activités liées à la PPA dans la Région Afrique

La documentation la plus récente de la stratégie régionale pour le contrôle de la PPA en Afrique a été élaborée en 2017²⁶ et peut être consultée sur le site Internet de l'OMSA. Pour aider les pays et territoires de la région à prévenir et à contrôler la maladie, la deuxième réunion du Groupe permanent d'experts (GPE) sur la PPA pour l'Afrique a été organisée en septembre 2022 par la Représentation régionale de l'OMSA pour l'Afrique, en sa qualité de Secrétariat du Comité de pilotage régional du GF-TADs pour l'Afrique, avec le soutien de la FAO, du Bureau interafricain des ressources animales de l'Union africaine (UA-BIRA) et du Groupe de travail GF-TADs sur la PPA. Par ailleurs, une série d'ateliers sur l'analyse des risques à l'importation pour la PPA en Afrique a été organisée en 2021 et 2022.

Résumé

La PPA est répandue en Afrique depuis des décennies. Au cours des dix dernières années, elle s'est largement propagée dans d'autres parties du monde. En l'absence d'un vaccin efficace, le contrôle et l'éradication de la PPA deviennent de plus en plus difficiles. Malgré ce contexte préoccupant, le contrôle mondial de la maladie est néanmoins possible, mais nécessitera des efforts soutenus et la collaboration aux niveaux national, régional et international.

Ce chapitre fait ressortir qu'en Afrique, la plupart des efforts de surveillance de la PPA ciblent les porcs domestiques (dans 80 % des pays et territoires déclarants de la région), alors que la surveillance est faible et le nombre de cas signalés très restreint chez les suidés sauvages.

En outre, peu d'informations sont disponibles pour les années 2020, 2021 et 2022 en raison de retards dans l'envoi des rapports semestriels par les pays et territoires de la région.

Des activités sont organisées dans la région pour aider les pays et territoires à prévenir et à contrôler la PPA, en vue d'atteindre les principaux objectifs de l'initiative conjointe OMSA/FAO pour le contrôle mondial de la PPA : 1) améliorer la capacité des pays à lutter contre la maladie (c'est-à-dire prévenir, répondre, éradiquer) en utilisant les normes de l'OMSA et les bonnes pratiques reposant sur les dernières données scientifiques ; 2) établir un cadre de coordination et de coopération efficace pour le contrôle mondial de la PPA ; et 3) faciliter la continuité des affaires.

B4. Mise à jour concernant l'infection par le virus de la peste des petits ruminants

Contexte et importance de la maladie dans la Région Afrique

L'infection par le virus de la peste des petits ruminants (PPR) est une maladie virale contagieuse et mortelle des petits ruminants. Elle a donc des répercussions socioéconomiques considérables sur le secteur de l'élevage dans les pays dont l'économie dépend des petits ruminants, en particulier dans les pays pauvres où la maladie est endémique. Depuis son

²⁶ https://rr-africa.woah.org/wp-content/uploads/2020/01/au_strategy_asf_en.pdf

premier signalement en 1942 en Côte-d'Ivoire, la PPR s'est propagée bien au-delà de son origine en Afrique occidentale. Après la réussite de l'éradication mondiale de la peste bovine en 2011, la FAO et l'OMSA ont fait de la PPR la prochaine maladie animale à éradiquer au niveau mondial.

Stratégie mondiale pour le contrôle et l'éradication de la PPR

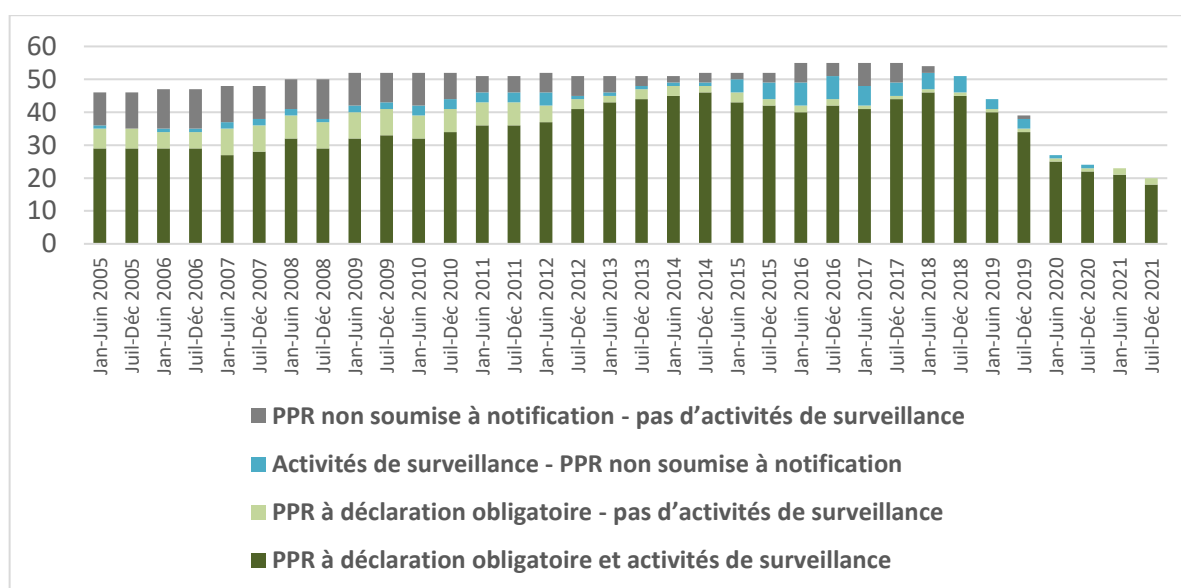
L'OMSA et la FAO ont élaboré conjointement la Stratégie mondiale pour le contrôle et l'éradication de la PPR (SMCE PPR) sous l'égide du GF-TADs. La stratégie comporte trois composantes : (1) une approche technique par étapes (stades 1 à 4) pour contrôler et éradiquer la maladie ; (2) le renforcement des Services vétérinaires pour pouvoir mener à bien la composante technique ; (3) le contrôle d'autres maladies prioritaires des petits ruminants parallèlement à la PPR, en vue d'accroître l'efficacité des efforts de lutte.

Tendances des activités de surveillance mises en œuvre dans la Région Afrique depuis 2005

Comme dans les chapitres précédents et afin d'interpréter les notifications dans le contexte des capacités de surveillance de la région, nous avons analysé l'évolution du pourcentage de pays et territoires signalant dans leurs rapports semestriels : (i) la PPR comme maladie à déclaration obligatoire ; et (ii) la mise en œuvre d'activités de surveillance de la PPR, au cours de la période 2005-2021 (Figure 12). Les données pour 2019, 2020 et 2021 ne sont encore que partielles et doivent être interprétées avec prudence.

Parmi les pays et territoires africains, la tendance à signaler la PPR comme maladie à déclaration obligatoire ainsi que la mise en œuvre d'activités de surveillance de la maladie n'a cessé de croître, leur nombre passant de 29 en 2005 à 46 en 2018. En 2018 (année la plus récente pour laquelle des informations exhaustives sont disponibles), deux pays n'ont pas signalé la PPR comme maladie à déclaration obligatoire ni la mise en œuvre d'activités de surveillance de la maladie. Un seul pays a signalé la PPR à déclaration obligatoire sans activités de surveillance et cinq pays ont déclaré la mise en œuvre d'activités de surveillance mais la PPR non soumise à l'obligation de notification. Le fait que la PPR ne soit pas à déclaration obligatoire dans tous les pays et que certains ne mettent pas de surveillance en place est préoccupant pour la SMCE PPR.

Figure 12. Nombre de pays et territoires ayant signalé la PPR comme maladie à déclaration obligatoire et/ou la mise en œuvre d'activités de surveillance de la PPR, par semestre, entre 2005 et 2021 (rapports reçus par l'OMSA au 25 novembre 2022)

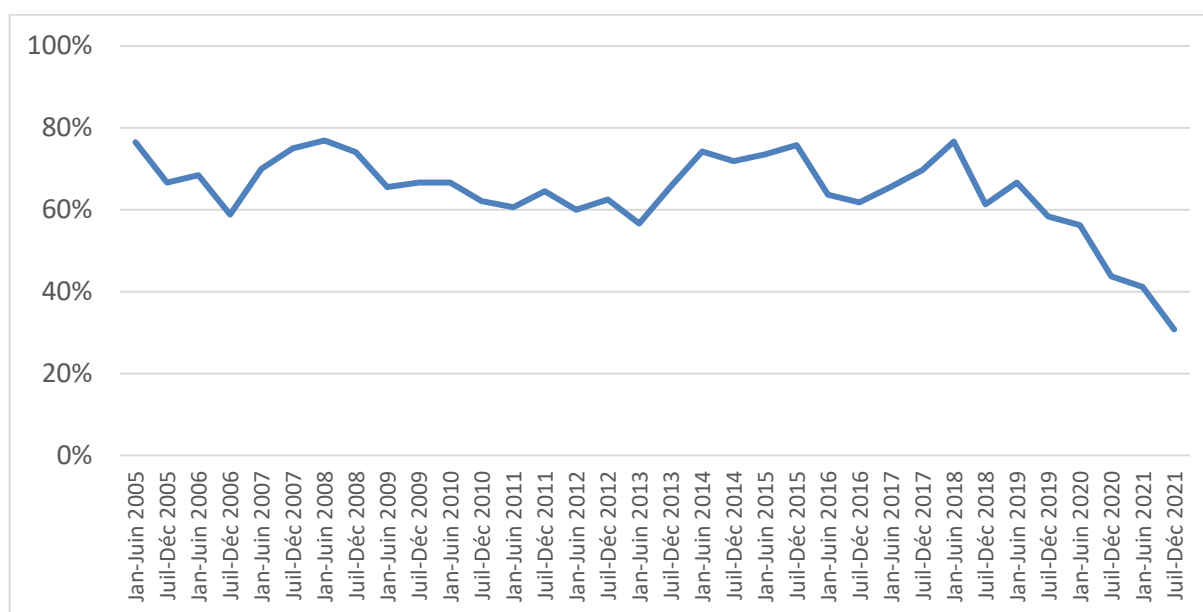


Tendances des activités de vaccination officielle mises en œuvre dans la Région Afrique depuis 2005

Les enseignements tirés du Programme mondial d'éradication de la peste bovine démontrent que le recours à un vaccin très efficace contre la peste bovine, capable d'immuniser les animaux contre toutes les souches du virus, a été un facteur essentiel dans la réussite de la campagne. De même, des vaccins efficaces contre la PPR sont disponibles et peuvent induire une immunité protectrice à vie chez les animaux vaccinés. La vaccination est donc l'un des outils clés pour contrôler la maladie et a été identifiée comme l'option principale du Stade 2 « Contrôle » et du Stade 3 « Éradication » de la SMCE PPR.

La Figure 13 présente l'évolution du pourcentage de pays et territoires déclarant dans leurs rapports semestriels le recours à la vaccination officielle pour contrôler la présence de la maladie. Pour la période allant de 2005 à 2018, la communication des informations peut être considérée comme terminée. Au cours de cette période, 68 % des pays et territoires d'Afrique en moyenne ayant rapporté la présence de la PPR ont également notifié l'usage de la vaccination officielle, avec une tendance demeurée stable. Pour 2019, 2020 et 2021, la tendance semble être à la baisse (passant à 35 % environ en 2021) ; cependant, les données pour ces trois années (en particulier 2020 et 2021) ne sont encore que partielles et doivent être interprétées avec prudence. Si cette tendance à la baisse se confirme, cela sera préoccupant pour la SMCE PPR.

Figure 13. Pourcentage de pays et territoires déclarants ayant signalé la présence de la PPR et la vaccination officielle chez les animaux domestiques, par semestre, entre 2005 et 2021 (rapports reçus par l'OMSA au 25 novembre 2022)



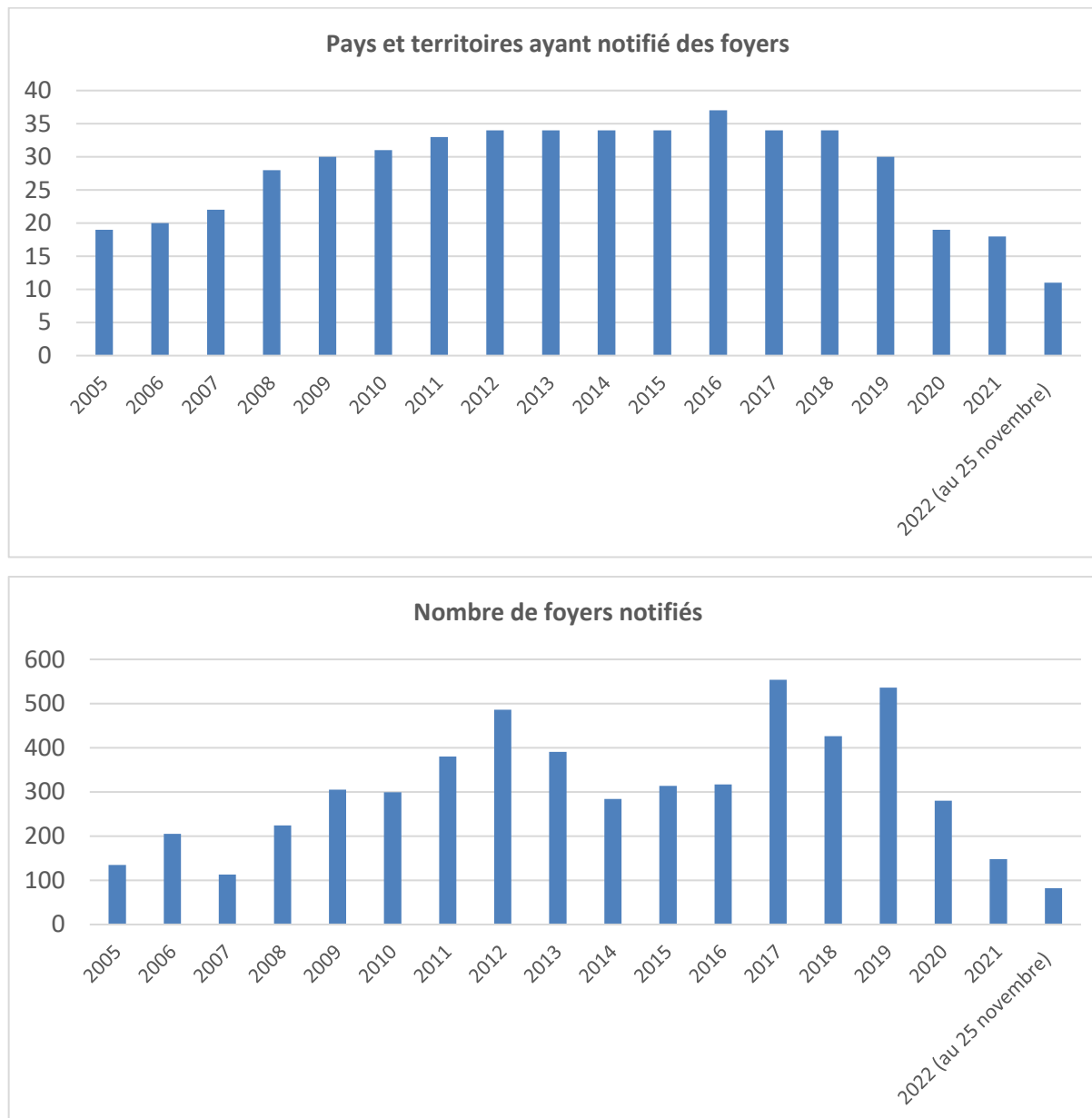
Résumé de la situation signalée chaque année en Afrique entre octobre 2005 et le 25 novembre 2022

La Figure 14 propose une synthèse de la situation déclarée dans WAHIS en Afrique pour chaque année entre 2005 et 2022 (au 25 novembre). Comme indiqué ci-dessus, la plupart des pays ont transmis leurs informations dans les rapports semestriels sur la période d'analyse, conformément aux normes de l'OMSA. En raison de retards dans l'envoi de ces rapports, les données pour 2019, 2020, 2021 et 2022 ne sont encore que partielles et doivent être interprétées avec prudence.

Pour la période précédant ces quatre années, la communication des informations peut être considérée comme terminée. Au cours de cette période, le nombre annuel de pays et territoires ayant rapporté la présence de la PPR en Afrique allait

de 19 à 37 et le nombre annuel de foyers de PPR en Afrique se situait entre 113 et 554, avec des pics ces dernières années, à savoir en 2017 (554 foyers) et en 2019 (536 foyers).

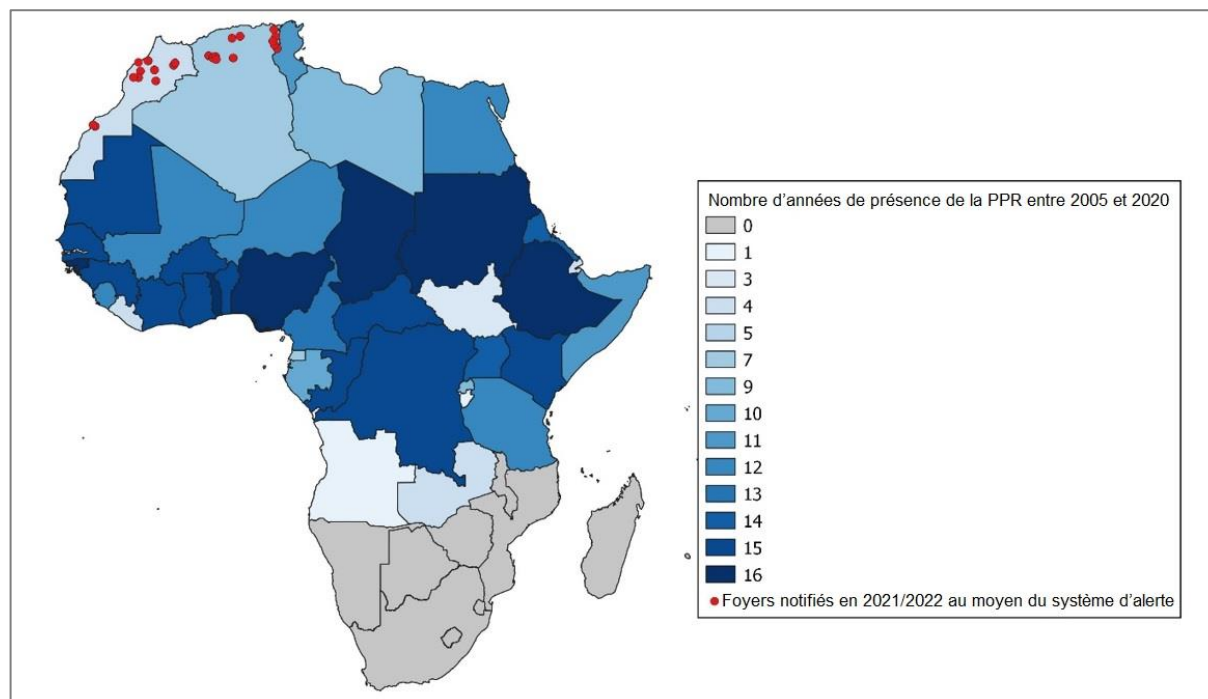
Figure 14. Nombre de pays et territoires en Afrique ayant notifié des foyers de PPR et nombre de foyers signalés, entre 2005 et 2022 (rapports reçus par l'OMSA au 25 novembre 2022)



Situation récente de la PPR (2021/2022) : distribution des foyers de PPR notifiés à l'OMSA au moyen du système d'alerte précoce

La Figure 15 illustre, en bleu, les 42 pays et territoires africains ayant rapporté la présence de la PPR au moins une fois entre 2005 et 2020. La distribution des foyers de PPR notifiés au moyen du système d'alerte précoce en 2021 et en 2022 est également représentée. Entre le 1^{er} janvier 2021 et le 25 novembre 2022, trois événements ont été signalés à l'OMSA au moyen du système d'alerte précoce. L'Algérie et le Maroc ont rapporté des réapparitions.

Figure 15. Distribution de la présence de la PPR rapportée à l'OMSA entre 2005 et 2020 et distribution des foyers de PPR notifiés au moyen du système d'alerte précoce entre le 1^{er} janvier 2021 et le 25 novembre 2022, en Afrique



Statut officiel de la PPR et stades de la SMCE PPR

Les Membres de l'OMSA ont la possibilité de demander la reconnaissance officielle par l'OMSA de leur statut indemne de PPR pour tout le pays ou pour une zone ainsi que la validation de leur programme national officiel de lutte contre la PPR. Au 25 novembre 2022, le Botswana, l'Eswatini, le Lesotho, Madagascar, Maurice, La Réunion (France), Sainte-Hélène (Royaume-Uni) et l'Afrique du Sud étaient reconnus comme indemnes de PPR, en vertu des dispositions du Chapitre 14.7. du *Code terrestre* ; en Namibie, une zone était reconnue indemne de la maladie.

La SMCE PPR a été approuvée en 2015. Son objectif est l'éradication de la maladie à l'horizon 2030. Le renforcement des Services vétérinaires envisagé pour soutenir l'élimination de la PPR doit également permettre de lutter contre d'autres maladies des petits ruminants jugées prioritaires par les parties prenantes. Les efforts déployés pour éradiquer la PPR dans le monde s'inscrivent dans un processus s'échelonnant sur 15 ans et allant jusqu'en 2030. La SMCE est devenue opérationnelle à travers la mise en œuvre du Programme mondial d'éradication de la PPR (PPR GEP). La première phase quinquennale du programme (PPR GEP I) a été mise en œuvre de 2017 à 2021 et la FAO et l'OMSA ont lancé la révision de ces cinq premières années de mise en œuvre de la SMCE PPR (PPR GEP I) en 2021, avec pour objectif d'élaborer la deuxième phase du PPR GEP (PPR GEP II) ainsi que le schéma directeur des activités recommandées aux pays et aux régions pour parvenir à l'éradication de la maladie à l'horizon 2030. Le PPR GEP vise à travailler avec les partenaires afin de renforcer les modèles de mise en œuvre ainsi qu'à réactiver et à développer les partenariats forgés par le Programme mondial d'éradication de la peste bovine (GREP). Le PPR GEP, en tant que partie intégrante de la SMCE PPR d'une manière plus générale, est un processus multipays comportant plusieurs étapes, qui doit réduire les niveaux de risque épidémiologique et améliorer la prévention et le contrôle. Les quatre stades qu'il définit concernant l'évaluation, le contrôle, l'éradication et le maintien du statut indemne de PPR.

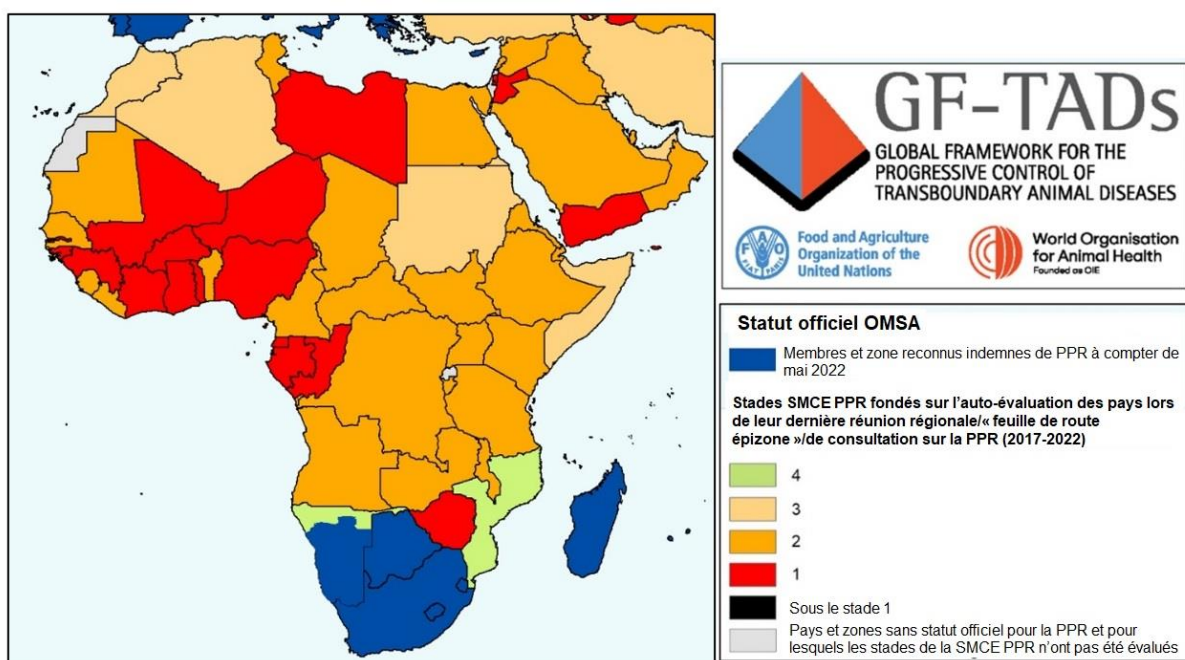
En Afrique, un pays a été évalué comme étant sous le stade 1 (pas de données disponibles). Dix-sept pays sont au stade 1 (stade d'évaluation), 22 pays sont au stade 2 (stade de contrôle), quatre pays sont au stade 3 (stade d'éradication) et le

Mozambique ainsi qu'une zone en Namibie sont au stade 4 (stade post-éradication). Pour les Comores et le Rwanda, le stade n'a pas été évalué.

Pour huit pays de la région, les informations relatives au stade n'étaient pas disponibles en 2021 et ont été évaluées en 2022, ce qui constitue une avancée dans la compréhension de la situation de la PPR dans la région. De même, la Gambie, qui était sous le stade 1 (pas de données disponibles) en 2021, est passée au stade 1 (stade d'évaluation) en juin 2022. En revanche, la situation de trois pays s'est dégradée, ceux-ci passant du stade 2 en 2021 au stade 1 en juin 2022.

La Figure 16 présente la situation régionale en ce qui concerne la progression des Membres tout au long des quatre stades du processus vers l'éradication de la PPR, en juin 2022²⁷.

Figure 16. Situation de la PPR au regard de l'approche par étapes de la SMCE, juin 2022



Résumé

La PPR est historiquement présente en Afrique, entre 19 et 37 pays ayant notifié des foyers chaque année au cours des 15 dernières années. Dans le contexte de la Stratégie mondiale pour le contrôle et l'éradication de la PPR (SMCE PPR) approuvée en 2015, son contrôle et son éradication sont aujourd'hui une priorité dans la région.

Ce chapitre met en évidence qu'au cours des derniers semestres, plus de 80 % des pays et territoires de la Région Afrique ont signalé la PPR à déclaration obligatoire ainsi que la mise en œuvre d'activités de surveillance, ce qui prouve l'engagement des Membres de la région dans la SMCE PPR.

Même si la vaccination est essentielle pour parvenir au contrôle et à l'éradication, ce chapitre révèle qu'en moyenne, 64 % seulement des pays et territoires d'Afrique ayant rapporté la présence de la PPR ont également déclaré avoir recours à la vaccination officielle. Si la tendance à la baisse, mesurée sur la base d'informations incomplètes pour 2019, 2020 et 2021, se confirme ultérieurement, cela sera préoccupant pour la SMCE PPR.

²⁷ Les stades tels que présentés ici se fondent sur une auto-évaluation des Membres ayant utilisé le PMAT et partagé les résultats avec l'OMSA au cours de leurs dernières réunions régionales/épizones/de consultation sur la PPR. Depuis lors, les Membres peuvent avoir procédé à une nouvelle auto-évaluation sans avoir communiqué à l'OMSA les informations les plus récentes.

Des progrès ont été rapportés dans la région pour un meilleur contrôle de la PPR. En particulier, pour huit pays de la région, les informations relatives au stade n'étaient pas disponibles en 2021 et ont été évaluées en 2022, ce qui constitue une avancée. Cependant, dans l'intervalle, la situation s'est dégradée dans quelques pays. L'OMSA encourage les pays africains à redoubler d'efforts en matière de surveillance et de contrôle.

B5. Mise à jour concernant la notification des maladies des animaux aquatiques par les pays et territoires de la Région Afrique

Contexte et importance des maladies des animaux aquatiques dans la région

Même si les Égyptiens ont commencé à élever le tilapia *Oreochromis niloticus* il y a 4000 ans environ, il n'existe pas de tradition historique de production aquacole en Afrique. En fait, au début du vingtième siècle, l'aquaculture était encore pratiquement inconnue, et les premières tentatives pour la développer remontent aux années 1940. Malgré des aides massives pour promouvoir la pisciculture en Afrique, les résultats n'ont pas été à la hauteur des attentes. En 2013, par exemple, la production aquacole estimée s'élevait à 1,4 million de tonnes seulement pour l'Afrique subsaharienne, alors que la production mondiale atteignait 66,6 millions de tonnes²⁸.

L'aquaculture d'eau douce et l'aquaculture marine présentent toutes deux un potentiel de croissance considérable dans toute l'Afrique et, d'après plusieurs estimations, elles pourraient contribuer à nourrir la population de la région. Comme chacun sait, c'est en Afrique que la croissance démographique est la plus rapide à l'échelle mondiale et, par conséquent, l'accès aux protéines est un besoin important. Les ressources naturelles marines et d'eau douce sont surexploitées à l'heure actuelle. La Région Afrique doit donc augmenter sa capacité de production aquacole le plus vite possible. Quelques statistiques mettent en évidence l'ampleur de cette situation. La Région Afrique représente actuellement moins de 3 % de la production aquacole mondiale totale. En ce qui concerne la pêche de capture dans le monde (près de 90 millions de tonnes par an), en 2010, l'Afrique a contribué à environ 7 millions de tonnes, soit 9 % de l'offre mondiale de poissons²⁹. Des statistiques plus récentes (2017) situent la contribution estimée de la production aquacole en Afrique à un niveau encore plus bas (1,98 % de la production aquacole mondiale)³⁰.

L'importance limitée accordée à la production d'animaux aquatiques dans la région se reflète dans le comportement des pays et territoires en matière de notification des maladies des animaux aquatiques à l'échelle internationale. En moyenne, approximativement 50 % des pays et territoires seulement envoient régulièrement des informations sur les maladies des animaux aquatiques au moyen des rapports semestriels, et le pourcentage de pays établissant des rapports a diminué sensiblement depuis 2010. Par ailleurs, depuis 2005, seules 25 notifications immédiates ont été transmises par les pays de la région pour informer l'OMSA d'événements sanitaires exceptionnels chez les animaux aquatiques (environ 1,4 notification immédiate par an).

Situation récente des maladies des animaux aquatiques (2021/2022), signalées au moyen de notifications immédiates et de rapports de suivi

La distribution récente des foyers de maladies des animaux aquatiques dans la région, d'après les informations communiquées au moyen de notifications immédiates et de rapports de suivi, est présentée à la Figure 17. Au cours de la période, cinq événements ont été signalés à l'OMSA au moyen du système d'alerte précoce.

²⁸ <https://books.openedition.org/irdeditions/25268?lang=fr>

²⁹ <https://www.fao.org/in-action/globefish/fishery-information/resource-detail/fr/c/338418/>

³⁰ <https://www.fao.org/3/ca8179en/ca8179en.pdf>

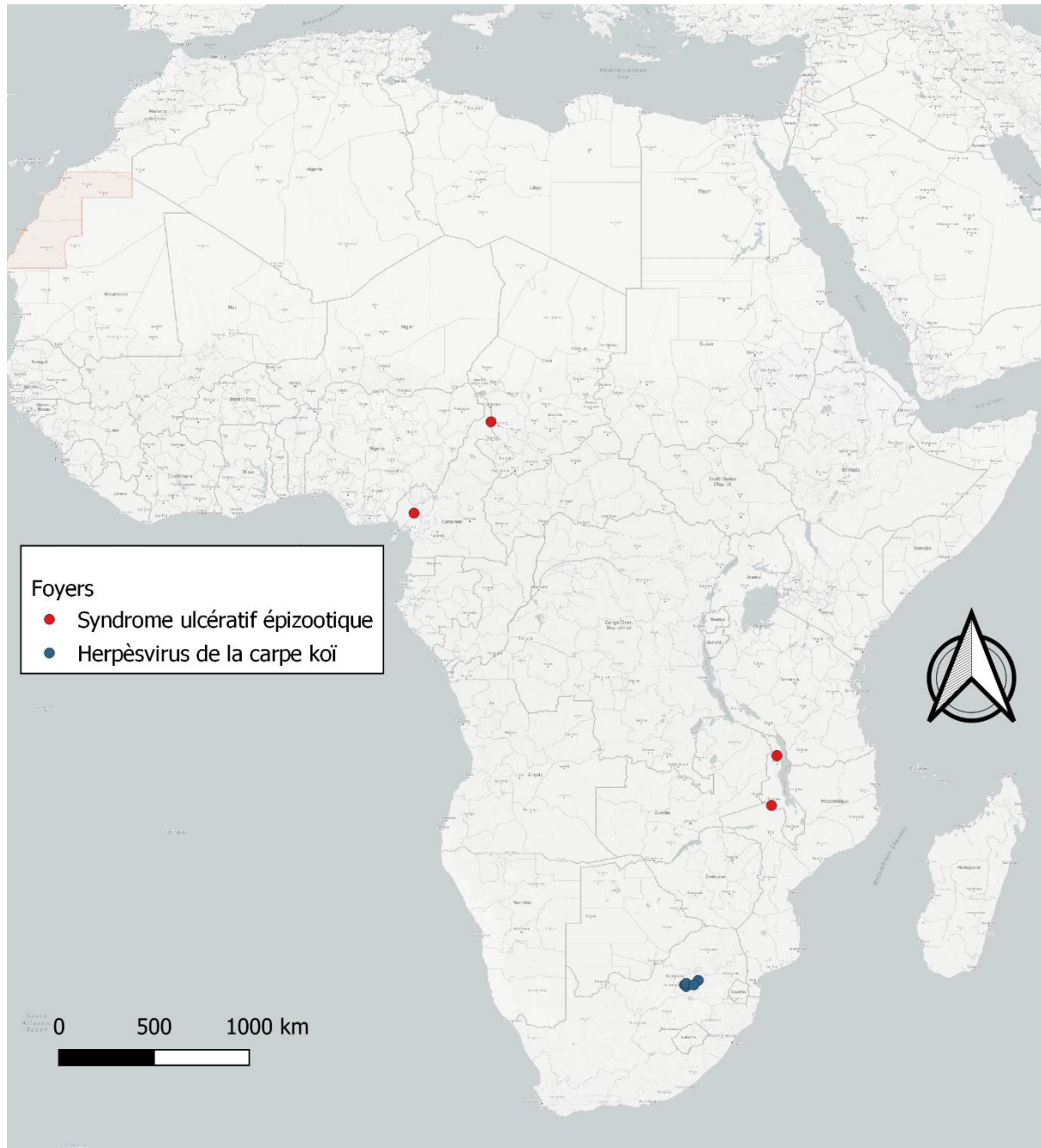
En avril 2021, le Cameroun a indiqué la première apparition du syndrome ulcératif épizootique dans le pays. Deux foyers ont été notifiés pour cet événement, qui se poursuivait au 25 novembre 2022.

En juin 2021, le Malawi a rapporté la première apparition du syndrome ulcératif épizootique dans une zone, dans la division administrative de Rhumpi. Quatre foyers au total ont été signalés lors de cet événement, qui a été déclaré résolu officiellement en août 2022.

Ensuite, en août 2022, le Malawi a envoyé une deuxième notification immédiate pour faire part de la première apparition du syndrome ulcératif épizootique à Lilongwe. Un foyer a été signalé pour cet événement, qui se poursuivait au 25 novembre 2022.

Enfin, deux réapparitions de l'herpèsvirus de la carpe koï ont été notifiées par l'Afrique du Sud, l'une en août 2021 et l'autre en mars 2022. Ces deux événements ont été déclarés résolus en septembre 2021 et en septembre 2022, respectivement.

Figure 17. Distribution des foyers de maladies des animaux aquatiques notifiés à l'OMSA par les Membres en Afrique au moyen du système d'alerte précoce, entre le 1^{er} janvier 2021 et le 25 novembre 2022

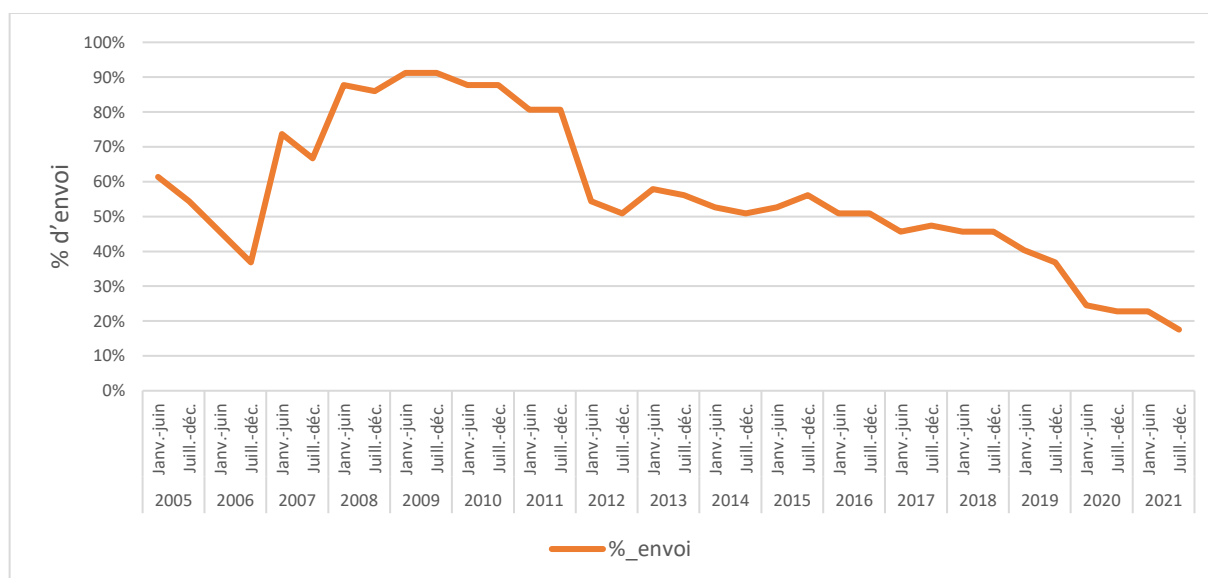


Respect des normes concernant l'envoi des rapports semestriels

Pour évaluer le respect des exigences de l'OMSA en matière de notification des maladies des animaux aquatiques, nous avons analysé l'évolution du pourcentage de pays et territoires de la région ayant transmis leurs rapports semestriels au cours de la période 2005-2021 (au 25 novembre 2022) (Figure 18). Pour chaque semestre de cette période, 56,3 % des pays et territoires de la Région Afrique en moyenne ont envoyé leur rapport semestriel sur les maladies des animaux aquatiques. La tendance générale est à la baisse du pourcentage, surtout après 2011, principalement en raison d'une modification du système de déclaration (jusqu'en 2011, les maladies des animaux terrestres et aquatiques étaient

déclarées dans un seul et même rapport semestriel ; elles ont ensuite été déclarées séparément). La réduction marquée du nombre de rapports envoyés pour 2020 et 2021 est très probablement due au lancement de la nouvelle plateforme WAHIS, les Membres ayant pu rencontrer des difficultés pour transmettre leurs rapports ; par conséquent, les données relatives à ces deux années doivent être considérées comme encore incomplètes.

Figure 18. Pourcentage de pays et territoires de la Région Afrique ayant transmis leur rapport semestriel sur les maladies des animaux aquatiques, par semestre, entre 2005 et 2021

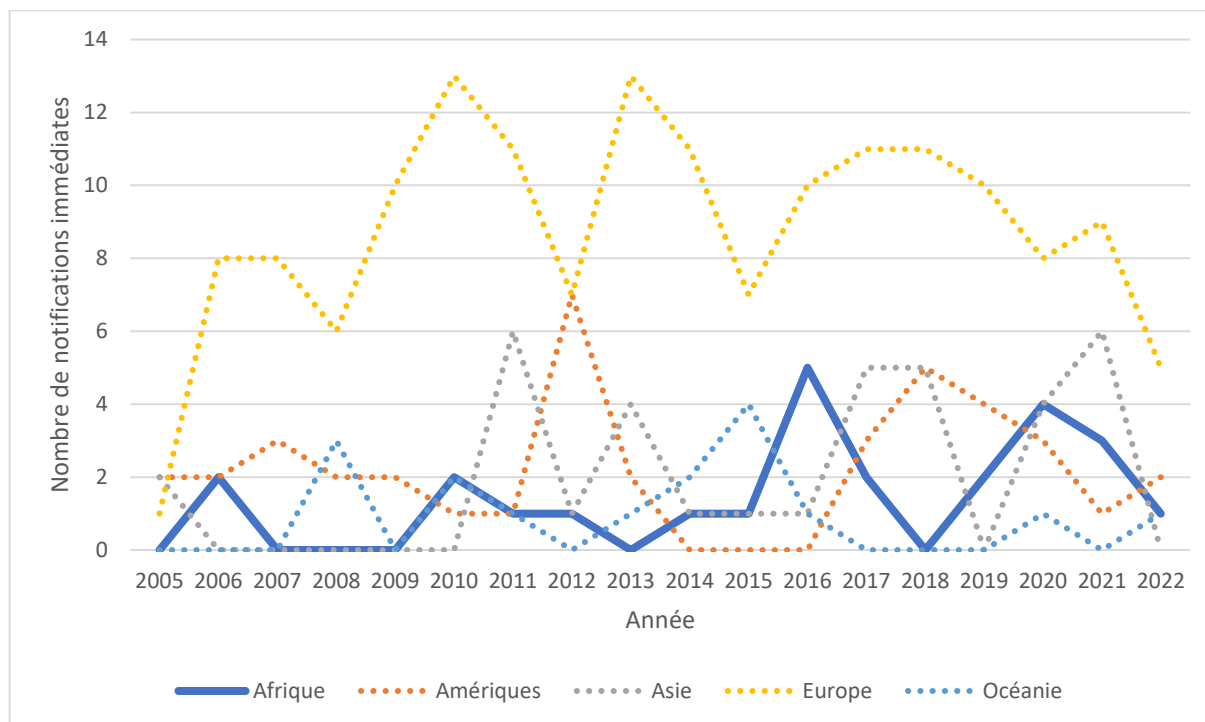


Respect des normes concernant la transmission en temps opportun des notifications immédiates et des rapports de suivi pour les maladies listées des animaux aquatiques

Conformément au Chapitre 1.1. du *Code terrestre* et du *Code aquatique*, respectivement, les Membres de l'OMSA sont tenus de transmettre une notification immédiate pour tout événement exceptionnel décrit dans les *Codes* susmentionnés concernant les maladies de la Liste dans les 24 heures suivant la confirmation de l'événement. Cependant, cette obligation n'est pas toujours respectée pour différentes raisons, par exemple un manque de communication au niveau national entre les laboratoires de diagnostic et les Services vétérinaires centraux et locaux ou les Services de santé des animaux aquatiques, des retards techniques dans l'enregistrement des informations dans WAHIS ou encore un manque de transparence des pays.

La Figure 19 montre l'évolution du nombre de notifications immédiates envoyées par les pays et territoires de la région Afrique pour les maladies des animaux aquatiques sur la période allant de 2005 au 25 novembre 2022. Au cours de cette période, les pays et territoires de la région ont envoyé 25 notifications immédiates, ce qui correspond à environ 9 % des notifications immédiates envoyées dans le monde pour la même période (n = 276), avec une tendance relativement stable au fil des années.

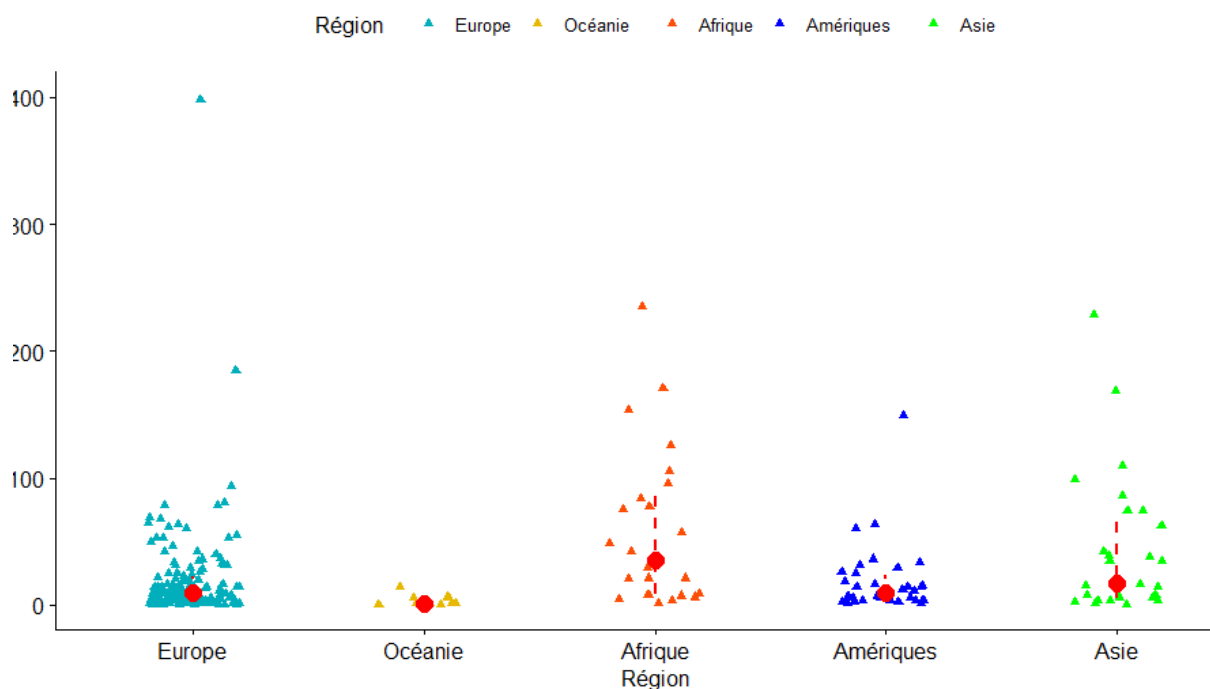
Figure 19. Nombre de notifications immédiates envoyées chaque année pour les maladies des animaux aquatiques par les pays et territoires en Afrique, par rapport aux autres régions, pour la période allant de 2005 au 25 novembre 2022



La Figure 20 illustre le respect par les pays et territoires de la région Afrique des exigences en matière de notification rapide des événements liés aux maladies des animaux aquatiques après leur confirmation (délai d'envoi), par rapport aux autres régions, pour les événements signalés au cours de la période allant de janvier 2005 au 25 novembre 2022.

Le délai d'envoi médian des notifications immédiates pour les maladies des animaux aquatiques en Afrique était de 35,6 jours après confirmation de la maladie, ce qui est nettement supérieur aux valeurs du délai d'envoi dans toutes les autres régions (9,6 jours pour les Amériques, 17 jours pour l'Asie, 9 jours pour l'Europe et 1 jour pour l'Océanie) (Figure 20). Dans la majorité des cas, ces valeurs médianes dépassent largement le délai maximal exigé de 24 heures après confirmation de l'événement.

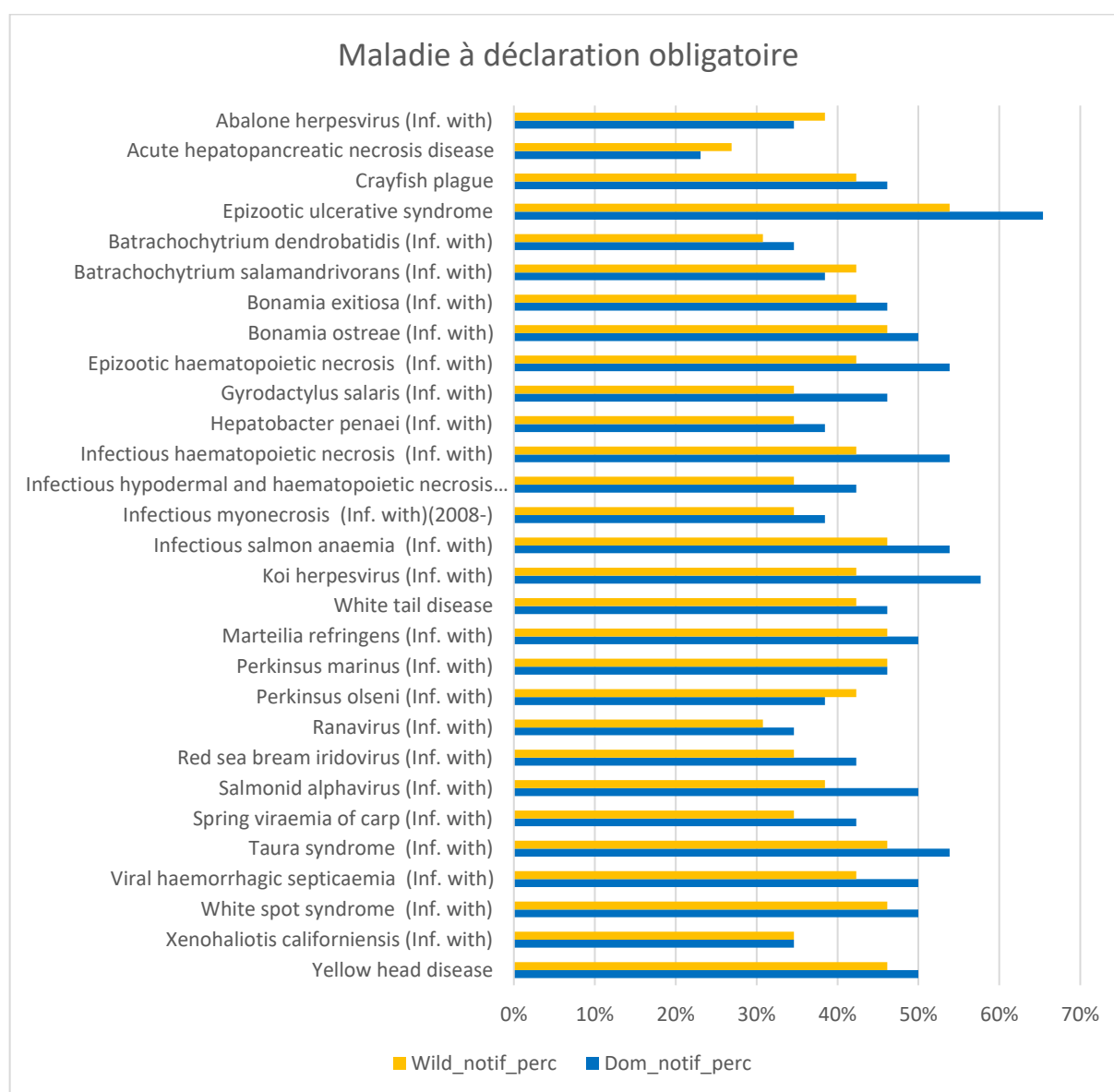
Figure 20. Délais d'envoi (en nombre de jours) des notifications immédiates transmises chaque année par les pays et territoires en Afrique pour les maladies des animaux aquatiques, par rapport aux autres régions, pour la période allant de 2005 au 25 novembre 2022



Surveillance des maladies des animaux aquatiques : maladies à déclaration obligatoire au niveau national et activités de surveillance

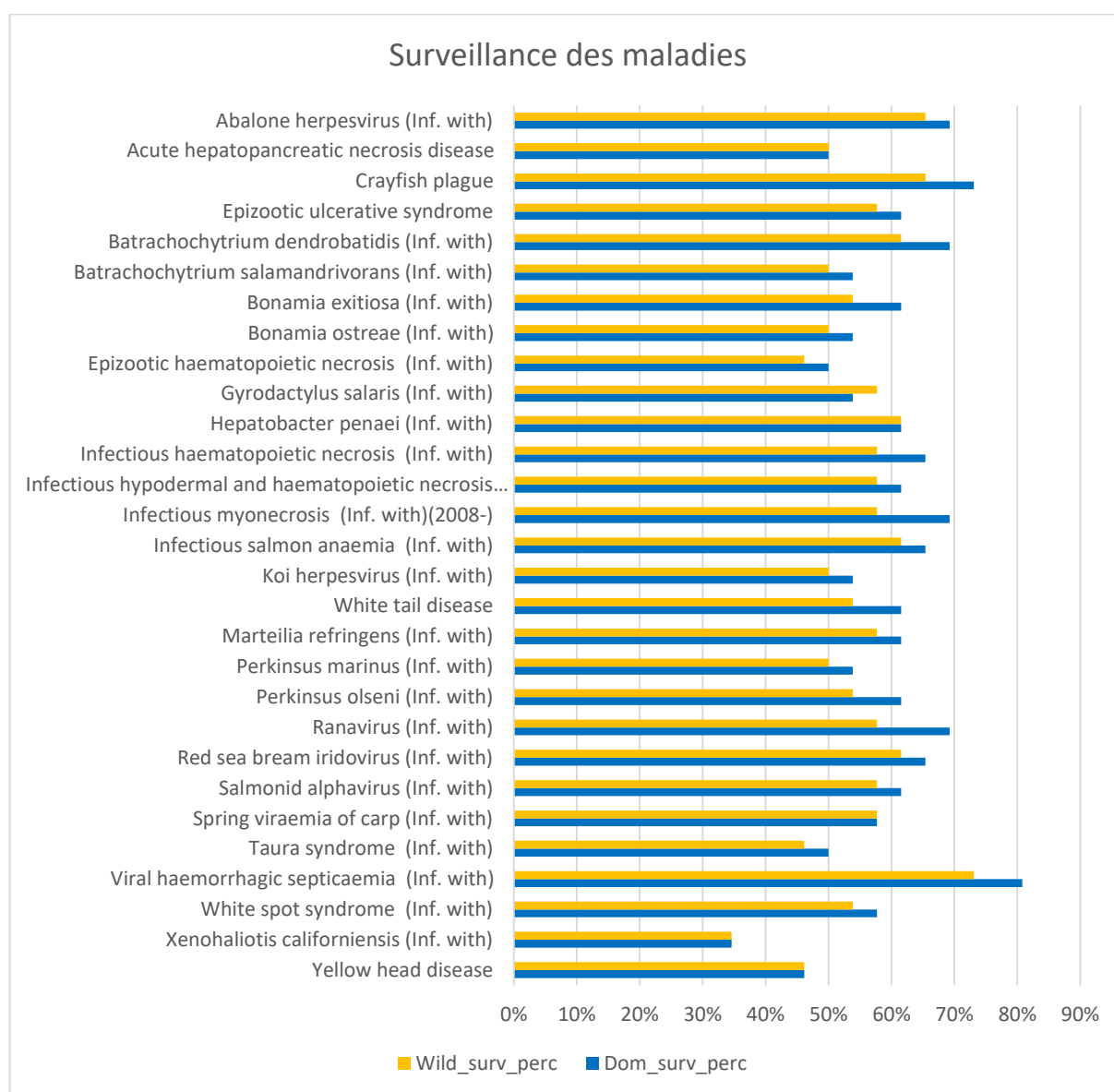
Pour évaluer la surveillance en place pour les maladies des animaux aquatiques, nous avons calculé le pourcentage de pays ayant signalé (i) chaque maladie listée comme maladie à déclaration obligatoire et (ii) toute activité de surveillance en place pour cette maladie. Le pourcentage de pays et territoires déclarants ayant signalé des maladies des animaux aquatiques à déclaration obligatoire en 2018 (année pour laquelle les informations sont les plus récentes) est présenté à la Figure 21. En moyenne, globalement et pour l'ensemble des maladies des animaux aquatiques, 45 % des pays et territoires les ont signalées comme maladies à déclaration obligatoire chez les animaux aquatiques d'élevage et 40 % chez les animaux aquatiques sauvages. La maladie signalée comme maladie à déclaration obligatoire par le pourcentage le plus élevé de pays et territoires de la Région Afrique était le syndrome ulcératif épizootique (65 % chez les animaux domestiques et 54 % chez les animaux sauvages), tandis que celle signalée comme maladie à déclaration obligatoire par le plus faible pourcentage de pays et territoires était la nécrose hépatopancréatique aiguë (23 % chez les animaux domestiques et 27 % chez les animaux sauvages).

Figure 21. Pourcentage de pays et territoires déclarants en Afrique ayant signalé chaque maladie des animaux aquatiques comme maladie à déclaration obligatoire chez les animaux aquatiques d'élevage et sauvages dans leurs rapports semestriels pour 2018



Par ailleurs, 60 % des pays et territoires ont déclaré avoir mis en place une surveillance chez les animaux aquatiques d'élevage et 55 % chez les animaux aquatiques sauvages. La septicémie hémorragique virale est la maladie pour laquelle le pourcentage le plus élevé de pays et territoires met en œuvre une surveillance dans la région (81 % des pays et territoires chez les animaux domestiques et 73 % chez les animaux sauvages), tandis que l'infection à *Xenohalotis californiensis* est celle pour laquelle ce pourcentage est le plus faible (50 % des pays et territoires aussi bien chez les animaux domestiques que sauvages) (Figure 22).

Figure 22. Pourcentage de pays et territoires déclarants en Afrique ayant signalé la mise en œuvre d'activités de surveillance chez les animaux aquatiques d'élevage et sauvages dans leurs rapports semestriels pour 2018, par maladie des animaux aquatiques



Stratégie de l'OMSA pour la santé des animaux aquatiques

La Stratégie de l'OMSA pour la santé des animaux aquatiques a été lancée en 2021 dans le but d'améliorer la santé et le bien-être des animaux aquatiques dans le monde. L'une des activités clés de la stratégie consiste à identifier et à comprendre les obstacles à la notification rapide et précise des maladies ainsi que les circonstances dans lesquelles ces notifications sont effectivement transmises en temps opportun. L'envoi d'informations précises dans les meilleurs délais concernant le statut des maladies est d'une importance fondamentale pour permettre aux Membres d'appliquer les normes et de prévenir la propagation transfrontalière des maladies. Une notification rapide et précise permet d'instaurer la confiance et sous-tend l'efficacité des accords internationaux sur la sécurité des échanges commerciaux. La notification des maladies des animaux aquatiques semble s'être dégradée au fil des ans, et l'OMSA invite ses Membres à déployer davantage d'efforts pour créer une culture de notification rigoureuse.

Résumé

Les conclusions de ce rapport mettent en évidence qu'il y a lieu d'améliorer la notification des maladies des animaux aquatiques dans la Région Afrique. Actuellement, celle-ci obtient de très mauvais résultats par rapport aux autres régions pour tous les principaux indicateurs relatifs au respect des exigences en matière de notification des maladies des animaux aquatiques.

Très peu d'événements ont été notifiés au moyen du système d'alerte précoce au cours de la période considérée (n = 5), par trois pays de la région pour deux maladies des poissons seulement. En effet, depuis 2005, sur l'ensemble des notifications immédiates transmises pour les maladies des animaux aquatiques dans le monde, seule une proportion limitée (9 %) provient des pays africains.

Le respect uniquement partiel des exigences en matière de notification des maladies des animaux aquatiques dans la région est en outre confirmé par d'autres indicateurs relatifs à la notification.

En moyenne, quelque 50 % seulement des pays et territoires de la région ont transmis leurs rapports semestriels depuis 2005.

Le délai d'envoi médian d'une notification après confirmation d'un événement est supérieur à celui de toutes les autres régions (près de 4 fois plus long) et 35 fois plus élevé que le délai de 24 heures indiqué dans le *Code sanitaire pour les animaux aquatiques*.

Ces capacités de notification réduites se reflètent également dans (et pourraient même s'expliquer par) le très faible pourcentage de pays et territoires signalant que les maladies des animaux aquatiques sont à déclaration obligatoire dans le pays ou que des activités de surveillance active ou passive sont mises en œuvre.

Comprendre les obstacles à la transparence en matière de notification des maladies aidera les Membres à voir les avantages du partage d'informations pour améliorer leur production d'animaux aquatiques et guider l'élaboration d'approches visant à lever les obstacles à la notification qui auront été identifiés. Cela passe par la mise en œuvre de la Stratégie de l'OMSA pour la santé des animaux aquatiques. Les résultats préliminaires de l'enquête envoyée aux Points focaux nationaux indiquent que l'Afrique est la région qui déclare le plus grand nombre d'obstacles empêchant ou ayant une forte incidence sur l'application des normes en matière de santé des animaux aquatiques.