



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



Organisation mondiale  
de la santé animale  
Fondée en tant qu'OIE

Union  
Africaine 

**GF-TADs Afrique**  
**Groupe Permanent d'Experts (GPE)**  
**Péri-Pneumonie Contagieuse Bovine (PPCB)**  
**pour l'Afrique**  
**Réunion inaugurale**  
**6 – 15 juin 2023**



**Juin 2023**





---

## Table des matières

Table des matières .....	3
Sessions 1 et 2. Questions de gouvernance et partage d'informations.....	12
Sessions 3 et 4. Focus sur la technologie (surveillance, diagnostic, vaccins, vaccination, prophylaxie, traitement antibiotique, recherche) .....	14
Sessions 5 et 6. Focus sur les politiques (volonté de payer, partenariats public-privé, vaccination, indemnisation, implications commerciales,...).....	17
Considérations générales et programme de travail du GPE (2023 - 2024).....	19
Annexe 1. Termes de référence du GPE pour la PPCB pour l’Afrique.....	24
Annexe 2. Liste des participants.....	28



## Citation recommandée

**OMSA et FAO.** 2023. *Réunion inaugurale du Groupe Permanent d'Experts (GPE) Péri-Pneumonie Contagieuse Bovine (PPCB) pour l'Afrique (GF-TADs). Rapport de la réunion virtuelle du 6 – 15 juin 2023. Nairobi.*

Les appellations employées dans ce produit d'information et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) ou de l'Organisation Mondiale de la Santé Animale (OMSA) aucune prise de position quant au statut juridique ou au stade de développement des pays, territoires, villes ou zones ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les appellations employées et la présentation des données sur les cartes n'impliquent de la part de la FAO ou de l'OMSA aucune prise de position quant au statut juridique ou constitutionnel des pays, territoires ou zones maritimes, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. La mention de sociétés déterminées ou de produits de fabricants, qu'ils soient ou non brevetés, n'entraîne, de la part de la FAO ou de l'OMSA, aucune approbation ou recommandation desdits produits de préférence à d'autres de nature analogue qui ne sont pas cités.

Les opinions exprimées dans ce produit d'information sont celles du/des auteur(s) et ne reflètent pas nécessairement les vues ou les politiques de la FAO ou de l'OMSA.

© OMSA et FAO, 2023



Certains droits réservés. Ce travail est mis à la disposition du public sous la Licence Creative Commons - Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Partage dans les mêmes conditions 3.0 Organisations internationales (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/deed.fr>).

Selon les termes de cette licence, ce travail peut être copié, diffusé et adapté à des fins non commerciales, sous réserve de mention appropriée de la source. Lors de l'utilisation de ce travail, aucune indication relative à l'approbation de la part de la FAO et/ou de l'OMSA d'une organisation, de produits ou de services spécifiques ne doit apparaître. L'utilisation du logo de la FAO et de l'OMSA n'est pas autorisée. Si le travail est adapté, il doit donc être sous la même licence Creative Commons ou sous une licence équivalente. Si ce document fait l'objet d'une traduction, il est obligatoire d'intégrer la clause de non responsabilité suivante accompagnée de la citation requise: «*Cette traduction n'a pas été réalisée par l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO), ni par l'Organisation mondiale de la santé animale (OMSA). La FAO et l'OMSA ne sont pas responsables du contenu ou de l'exactitude de cette traduction. L'édition originale anglaise doit être l'édition qui fait autorité.*»

Les litiges découlant de la licence qui ne peuvent être réglés à l'amiable seront résolus par la médiation et l'arbitrage tels que décrits à l'article 8 de la licence, sauf disposition contraire des présentes. Les règles de médiation applicables seront les règles de médiation de l'Organisation mondiale de la propriété intellectuelle (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules>). Toute arbitrage doit être menée conformément au Règlement d'arbitrage de la *Commission des Nations Unies pour le droit commercial international* (CNUDCI) actuellement en vigueur.

**Documents de tierce partie.** Les utilisateurs qui souhaitent réutiliser des matériels provenant de ce travail et qui sont attribués à un tiers, tels que des tableaux, des figures ou des images, ont la responsabilité de déterminer si l'autorisation est requise pour la réutilisation et d'obtenir la permission du détenteur des droits d'auteur. Le risque de demandes résultant de la violation d'un composant du travail détenu par une tierce partie incombe exclusivement à l'utilisateur.

**Ventes, droits et licences.** Les produits d'information de la FAO sont disponibles sur le site web de la FAO ([www.fao.org/publications/fr/](http://www.fao.org/publications/fr/)) et peuvent être acquis par le biais du courriel suivant: [publications-sales@fao.org](mailto:publications-sales@fao.org). Les demandes pour usage commercial doivent être soumises à: [www.fao.org/contact-us/licence-request](http://www.fao.org/contact-us/licence-request). Les demandes relatives aux droits et aux licences doivent être adressées à: [copyright@fao.org](mailto:copyright@fao.org)

Les publications de l'OMSA sont disponibles sur le site web de l'OMSA (<https://www.woah.org/fr/accueil/>) ou peuvent être achetées sur la librairie en ligne de l'OMSA (<https://www.woah.org/fr/ebookshop/>).



---

## Introduction et présentation du contexte de cette réunion

La maladie pulmonaire du bétail ou *péripneumonie contagieuse bovine* (PPCB), causée par *Mycoplasma mycoides* subsp. *mycoides* (Mmm) est véritablement une maladie africaine, depuis longtemps éradiquée du monde développé, qui représente un fardeau considérable pour les propriétaires de bétail dans de nombreuses régions d'Afrique, en allant du Sénégal et de la Gambie à l'ouest jusqu'en Somalie à l'est, et jusqu'en Namibie et Tanzanie au sud.

En octobre 2021, le [10<sup>e</sup> Comité de pilotage régional \(CPR\) pour l'Afrique](#) du Cadre mondial pour la lutte progressive contre les maladies animales transfrontalières (GF-TADs pour l'Afrique) a approuvé son [Plan stratégique](#) 2021 - 2025, qui cible cinq maladies animales transfrontalières, à savoir la *peste porcine africaine* (PPA), la fièvre aphteuse, la *peste des petits ruminants* (PPR), la *fièvre de la vallée du Rift* (FVR) et la *péripneumonie contagieuse bovine* (PPCB), en plus du renforcement général des services vétérinaires.

Le format du *groupe permanent d'experts* (GPE) du GF-TADs permet aux pays présentant des situations socio-économiques et épidémiologiques similaires de partager des informations, des défis et des bonnes pratiques, et de discuter de solutions et d'approches régionales pour améliorer la lutte contre ces maladies. Les *termes de référence* (TdR) du GPE PPCB pour l'Afrique ont été adoptés lors de la [11<sup>e</sup> réunion du Comité de pilotage régional](#) (CPR) pour l'Afrique, qui s'est tenue en juin 2022. Les termes de référence du GPE sont présentés en **annexe 1**.

## Objectifs et rapport narratif de la réunion

L'établissement et le lancement du SGE CBPP pour l'Afrique ont été entrepris par la Représentation régionale de l'OMSA pour l'Afrique, en sa qualité de Secrétariat du GF-TADs pour l'Afrique RSC, avec le soutien de l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et de l'Union Africaine (UA-BIRA et UA-PANVAC).

La réunion s'est tenue par vidéoconférence (plateforme Zoom, en 6 sessions) du 6 au 15 juin 2023.

La réunion de lancement a été suivie par les 4 pays membres fondateurs (Nigeria, Somalie, Tchad et Zambie) qui ont une grande expérience dans la lutte contre la PPCB et ont répondu à un appel public à manifestation d'intérêt (décembre 2021 - janvier 2022) pour rejoindre le GPE en tant que pays membre. L'appel invitait également les institutions et les particuliers à manifester leur intérêt. Le *Bureau interafricain des ressources animales* de l'Union Africaine, le *Centre régional de santé animale* de la *Communauté Economique des États de l'Afrique de l'Ouest* (CRSA pour la CEDEAO), le Secrétariat du Marché commun de l'Afrique orientale et australe (COMESA), les représentations régionales de la FAO et de l'OMSA, les laboratoires de référence de l'OMSA et de la FAO ainsi que certains laboratoires nationaux/régionaux étaient également présents lors du lancement du projet : Le *Centre panafricain de vaccins vétérinaires* de l'Union Africaine (UA-PANVAC) ; l'Institut national de recherche vétérinaire (NVRI), Vom, Nigeria ; l'Institut de santé animale (AHI), Sebeta - Éthiopie ; le Laboratoire national vétérinaire du Botswana (BNVL) Sebele, Gaborone, Botswana ; et le *Laboratoire Central Vétérinaire* (LCV) Sotuba, Bamako - Mali.



Dans l'ensemble, la réunion a uni un total cumulé de 45 participants sur les 6 réunions quotidiennes



(jusqu'à 33 participants par jour). Quarante pour cent (40%) des participants étaient francophones et 23% étaient des femmes. La liste des participants est présentée en **annexe 2**.

Sur la base des résultats attendus de cette réunion et des activités de suivi, à savoir :

1. Le GPE - PPCB pour l'Afrique est établi et lancé pour guider les aspects techniques de la lutte contre la PPCB aux niveaux national et (sous-) régional ;
2. Les termes de référence du GPE - PPCB pour l'Afrique sont partagés ;
3. Les sujets à couvrir par le GPE - PPCB pour l'Afrique sont identifiés et validés ;
4. Le soutien de la FAO et de l'OMSA aux pays membres est renforcé ;

...l'ordre du jour suivant a été préparé, favorisant autant que faire se peut, l'échange d'informations et la discussion entre les participants (ordre du jour tel qu'il a été réalisé, y compris ~~suppressions~~ et ajouts) :

Heure (TU) Date >	Mardi 6 juin 2023	
08:30 – 09:00	Ouverture de la salle Zoom, enregistrement des interprètes, dépannage, code de conduite.	
09:00 – 09:30	Session d'ouverture : <ul style="list-style-type: none"><li>• FAO RAF</li><li>• OMSA RRAF</li><li>• <del>UA – BIRA</del></li></ul>	Moh. Shamsuddin Karim Tounkara <del>Nick Nwankpa</del>
09:30 – 09:40	Objectifs et résultats attendus de la réunion	Akiko Kamata (NSAH, FAO, Rome)
09:40 – 09:50	Élection du président et du rapporteur (s'il ne s'agit pas du Secrétariat du CPR) de la réunion. Suggestion : Délégué / DSV de la Zambie	Karim Tounkara (Secretariat Régional, GF-TADs Afrique)
09:50 – 10:00	Photo de famille (Zoom, webcams)	
10:00 – 10:20	Présentation des termes de référence du GPE, adoptés en juin 2022	P. Bastiaensen (RSR AE, OMSA, Nairobi)
10:20 – 10:40	Situation actuelle de la PPCB et de la PPCC dans le monde, avec référence spécifique à l'Afrique (sur base des rapports du WAHIS)	<u>Lina Awada</u> (SID, OMSA, Paris)
10:40 – 11:00	Aperçu des documents stratégiques et politiques antérieurs, disponibles sur le site web du GF-TADs pour l'Afrique	P. Bastiaensen (RSR AE, OMSA, Nairobi)
11:00 – 11:20	Approches et stratégies continentales de l'Union Africaine en matière de PPCB	<u>Cheick Kounta Sidibe</u> (UA-BIRA, Nairobi)



Heure (TU) Date >	Mercredi 7 juin 2023	
08:30 – 09:00	Ouverture de la salle Zoom, enregistrement des interprètes, dépannage, code de conduite.	
09:00 – 09:30	Mise à jour de la situation de la PPCB dans les quatre pays fondateurs du GPE PPCB : <ul style="list-style-type: none"><li>• Tchad</li><li>• Nigeria</li></ul>	Mahamat N.M. Abakar <u><a href="#">Ayuba Nduva Philip</a></u>
09:30 – 09:50	Discussion Animée par	Mamadou Niang (FAO-ECTAD, RAF, Accra)
09.50 - 10:20	Mise à jour de la situation de la PPCB dans les quatre pays fondateurs du GPE PPCB : <ul style="list-style-type: none"><li>• Somalie</li><li>• Zambie</li></ul>	Abdirahman N. Queliye Geoffrey Muuka
10:20 – 10:40	Discussion Animée par <del>MentiMeter ou sondage Zoom</del>	Lina Awada (SID, OMSA, Paris) <del>P. Bastiaensen (RSR AE, OMSA, Nairobi)</del>
10:40 – 11:00	Normes sanitaires du Code terrestre de l'OMSA (chapitre PPCB).	Karim Tounkara (RR AF, OMSA, Bamako)
11:00 – 11:20	Approbation officielle par l'OMSA de programmes de lutte contre la maladie et statut officiel de l'OMSA en tant que pays ou zones indemnes de maladie. Pays et zones actuellement reconnus comme indemnes de la PPCB.	Min Park (Service des statuts, OMSA, Paris)
11:20 – 11:30	Discussion, présidée par le président Animée par	Min Park (Service des statuts, OMSA, Paris)



Heure (TU) Date >	Jeudi 8 juin 2023 	
08:30 – 09:00	Ouverture de la salle Zoom, enregistrement des interprètes, dépannage, code de conduite.	
09:00 – 09:20	Brève présentation du rapporteur sur les thèmes récurrents et les défis mentionnés par les pays membres et les experts, afin de guider le développement d'un projet de plan de travail avec des sujets prioritaires à traiter.	Viola Chemis (Service des Actions Régionales, OMSA, Nairobi)
Session :	<b>Focus sur la technologie</b>	
09:20 – 09:35	Défis diagnostiques liés à la PPCB et l'aide que peuvent apporter les laboratoires de référence	Chandipiwa Marobela-Raborokgwe (BNVL, Sebele)
09:35 – 09:50	Capacités et défis en matière de diagnostic dans le cadre de la PPCB et contribution des laboratoires nationaux en tant que laboratoires à vocation régionale	<u>Anyika Kingsley</u> (NVRI, Vom)
09:50 – 10:05	Capacités et défis en matière de diagnostic dans le cadre de la PPCB et contribution des laboratoires nationaux en tant que laboratoires à vocation régionale	Rufael Tesfaye (AHI, Sebeta)
10:05 – 10:20	Capacités et défis en matière de diagnostic dans le cadre de la PPCB et contribution des laboratoires nationaux en tant que laboratoires à vocation régionale	<u>Amadou Sery</u> (LCV, Sotuba)
10:20 – 10:35	Jumelage OMSA sur la PPCB avec l'IZS de Teramo : premières impressions	Rufael Tesfaye (AHI, Sebeta)
10:35 – 10:50	<del>Soutien apporté par la Division Conjointe FAO – AIEA dans le domaine de la PPCB et de la PPGC</del>	<del>Gerrit Viljoen (FAO-AIEA NAFA-APH, Vienne)</del>
10:50 – 11:05	Présentation du réseau régional de laboratoires PPCB.	Massimo Scacchia (ERFAN, IZS Teramo)
11:05 – 11:30	Discussion présidée par le président Animée par	Charles Bodjo (UA-PANVAC, Debre-Zeit)



Heure (TU) Date >	Mardi 13 juin 2023 	
08:30 – 09:00	Ouverture de la salle Zoom, enregistrement des interprètes, dépannage, code de conduite.	
09:00 – 09:20	Brève présentation du rapporteur sur les thèmes récurrents et les défis mentionnés par les pays membres et les experts, afin de guider le développement d'un projet de plan de travail avec des sujets prioritaires à traiter.	Viola Chemis (Service des Actions Régionales, OMSA, Nairobi)
<b>Session :</b> Focus sur la <b>technologie</b> (suite)		
09:20 – 09:35	Défis et aspirations dans la lutte contre la PPCB : <u>vaccins</u>	Charles Bodjo (UA-PANVAC, Debre-Zeit)
09:35 – 09:50	Défis et aspirations dans la lutte contre la PPCB : <u>vaccins</u>	Hezron Wesonga (KALRO, Muguga)
09:50 – 10:05	Défis et aspirations dans la lutte contre la PPCB : <u>vaccins</u> (y compris des combinaisons)	Musa Mulonge (TAHSSL, GALVmed – ILRI, Kabete)
10:05 – 10:20	Défis et aspirations dans la lutte contre la PPCB : <u>vaccins</u> (y compris des combinaisons)	Mehdi El-Harrak (MCI Santé Animale, Mohammedia)
10:20 – 10:35	Défis et aspirations dans la lutte contre la PPCB : <u>antibiotiques</u>	Mamadou Niang (FAO-ECTAD, RAF, Accra)
10:35 – 10:50	Défis et aspirations dans la lutte contre la PPCB : <u>résistance aux antimicrobiens</u>	Emile Singano (ERFAN, TVLA, Arusha)
10:50 – 11:05	Défis et aspirations dans la lutte contre la PPCB : surveillance au niveau des <u>abattoirs</u>	Massimo Scacchia (ERFAN, IZS Teramo)
11:05 – 11:30	Discussion présidée par le président Animée par	<u>Nick Nwankpa (UA-BIRA)</u>



Heure (TU) Date >	Mercredi 14 juin 2023 	
08:30 – 09:00	Ouverture de la salle Zoom, enregistrement des interprètes, dépannage, code de conduite.	
09:00 – 09:15	Brève présentation du rapporteur sur les thèmes récurrents et les défis mentionnés par les pays membres et les experts, afin de guider le développement d'un projet de plan de travail avec des sujets prioritaires à traiter.	Viola Chemis (Service des Actions Régionales, OMSA, Nairobi)
<b>Session : Focus sur les politiques</b>		
09:15 – 09:30	Les chaînes de valeur pour les produits laitiers, le bœuf et les cuirs et peaux en Zambie, vues sous l'angle de la PPCB	Geoffrey Muuka (Délégué OMSA et DSV, Lusaka)
09:30 – 09:45	Données relatives à la vaccination officielle par le biais du WAHIS (2005 - 2022)	<u>Paolo Tizzani</u> (SID, OMSA, Paris)
09:45 – 10:00	Estimations actuelles de la couverture vaccinale à l'aide de vaccins conventionnels et certifiés (en partie basées sur une enquête du PANVAC et sur les rapports annuels de l'IBAR)	<u>Hassen Gelaw</u> (UA-PANVAC, Debre-Zeit)
10:00 – 10:15	Discussion <span style="float: right;">Animée par</span>	Akiko Kamata (NSAH, FAO, Rome)
10:15 – 10:30	La PPCB en tant qu'obstacle au commerce	Yoseph Shiferaw Mamo (Secretariat COMESA, Lusaka)
10:30 – 10:45	La PPCB en tant qu'obstacle au commerce	<u>Vivian Iwar</u> (CRSA-AO, Secretariat ECOWAS, Bamako)
10:45 – 11:00	<i>One Health</i> (Une Seule Santé) et les arguments en faveur de la PPCB	Akiko Kamata (NSAH, FAO, Rome)
11:00 – 11:30	Discussion présidée par le président <span style="float: right;">Animée par</span>	<u>Karim Tounkara</u> (RR AF, WOH, Bamako)



Heure (TU) Date >	Jeudi 15 juin 2023 	
08:30 – 09:00	Ouverture de la salle Zoom, enregistrement des interprètes, dépannage, code de conduite.	
09:00 – 09:15	Brève présentation du rapporteur sur les thèmes récurrents et les défis mentionnés par les pays membres et les experts, afin de guider le développement d'un projet de plan de travail avec des sujets prioritaires à traiter.	Viola Chemis (Service des Actions Régionales, OMSA, Nairobi)
<b>Session :</b>		
	<b>Focus sur les politiques (suite)</b>	
09:15 – 10:15	Discussion-débat en trois groupes (un francophone et deux anglophones), priorisation des sujets pour le GPE:	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'abattage sélectif ou l'abattage sanitaire sont-ils encore des options ?</li> <li>• Indemnisation des éleveurs</li> <li>• La volonté des éleveurs de payer</li> <li>• PPP</li> <li>• Aversion de rapportage</li> <li>• Identification des animaux et monitoring des mouvements</li> <li>• Zonage et compartimentation (avec d'autres maladies)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incitations commerciales et certification des animaux vivants</li> <li>• Incitations commerciales et certification des produits d'origine animale</li> <li>• Vaccins : capacité de production de vaccins en Afrique aujourd'hui</li> <li>• Les vaccins : un bien public ou un bien privé ?</li> <li>• Autres contraintes liées à des politiques</li> </ul>
10:15 – 11:15	Réunion à huis clos du président, des animateurs et rapporteurs (équipe de rédaction conjointe)	

(pause)

Session :	Cloture	La reunion reprends
12:00 – 12:15	<del>Présentation des pages sur la PPCB sur les sites web mondiaux et régionaux du GF-TADs et invitation à y contribuer. Propositions de partage de contenu au sein du GPE.</del>	
09:00 – 09:15	Présentation du projet de plan de travail (équipe de rédaction conjointe)	Viola Chemis (Service des Actions Région., OMSA, Nairobi)
12:30 – 12:45	Discussion, amendement et adoption du projet de plan de travail.	
12:45 – 13:00	Prochaines étapes, dates et lieu de la deuxième réunion.	



## Sessions 1 et 2. Questions de gouvernance et partage d'informations

La situation actuelle de la PPCB dans la région est marquée par une faible surveillance, l'absence de notifications officielles, une sous-déclaration des foyers de la maladie, entraînant une appréciation limitée de la présence réelle de la PPCB sur le terrain. Cette situation à son tour mène à la caractérisation de la PPCB comme une maladie négligée malgré le fardeau qu'elle représente en Afrique. Dans certaines régions, les éleveurs ont subi des impacts négatifs après avoir signalé des cas de la PPCB, ce qui a provoqué une stigmatisation et une peur de signaler. Les capacités de surveillance varient d'un membre à l'autre, ce qui entraîne des différences dans la capacité de surveillance et de signalement. Le scénario actuel est caractérisé par une prévalence indéterminée de la PPCB. Par exemple, des rapports indiquent la présence de la PPCB au Sahel et dans certaines parties de l'Afrique, or il n'y a pas eu de signalement

en Afrique du Nord. L'année dernière, un foyer a été signalé au Sénégal, après 20 ans d'absence de signalements. Le rapport du *Projet régional d'appui au pastoralisme au Sahel*<sup>1</sup> (PRAPS, Banque mondiale, 2019), financé par la Banque mondiale, indique que la prévalence de la PPCB au niveau des troupeaux varie de 37 % (Mali), 46 % (Niger), 63 % (Mauritanie), 73 % (Tchad) à 75 % (Sénégal). La réunion a identifié le besoin de formations, de soutien aux activités de surveillance, y compris en Afrique du Nord, d'élaboration de cours en ligne, de promotion du partage d'informations pour permettre aux membres d'identifier et de déclarer la situation réelle de la PPCB, y compris dans les pays voisins.

En ce qui concerne les réactions sur la complexité des notifications officielles, l'OMSA a fourni une clarification sur le soutien qui était offert aux membres, par exemple sous forme de formations à l'endroit des Points focaux nationaux. Le niveau minimum d'informations requises pour la notification de la maladie est le suivant : présence, absence ou suspicion de la maladie. Les membres sont également encouragés de fournir des informations supplémentaires utiles, telles que les données sur la vaccination. L'OMSA mène également des activités de renseignement sur les épidémies, telles que



*Carte 1. Distribution cumulée de la PPCB entre 2005 et 2022. Les pays ne déclarant pas la présence de la PPCB sont l'Afrique du Sud, l'Algérie, le Botswana, Cabo Verde, les Comores, Djibouti, l'Égypte, l'Eswatini, la Libye, Madagascar, le Malawi, le Maroc, Maurice, les Seychelles et Sierra Leone. Seuls le Botswana, l'Eswatini et l'Afrique du Sud, ainsi que la Namibie, bénéficient d'un statut de pays, respectivement de zone, indemne de la maladie. Source : WAHIS (omsa) 2023*

<sup>1</sup> <https://documents1.worldbank.org/curated/en/519791555625275805/pdf/Disclosable-Version-of-the-ISR-Regional-Sahel-Pastoralism-Support-Project-P147674-Sequence-No-09.pdf>



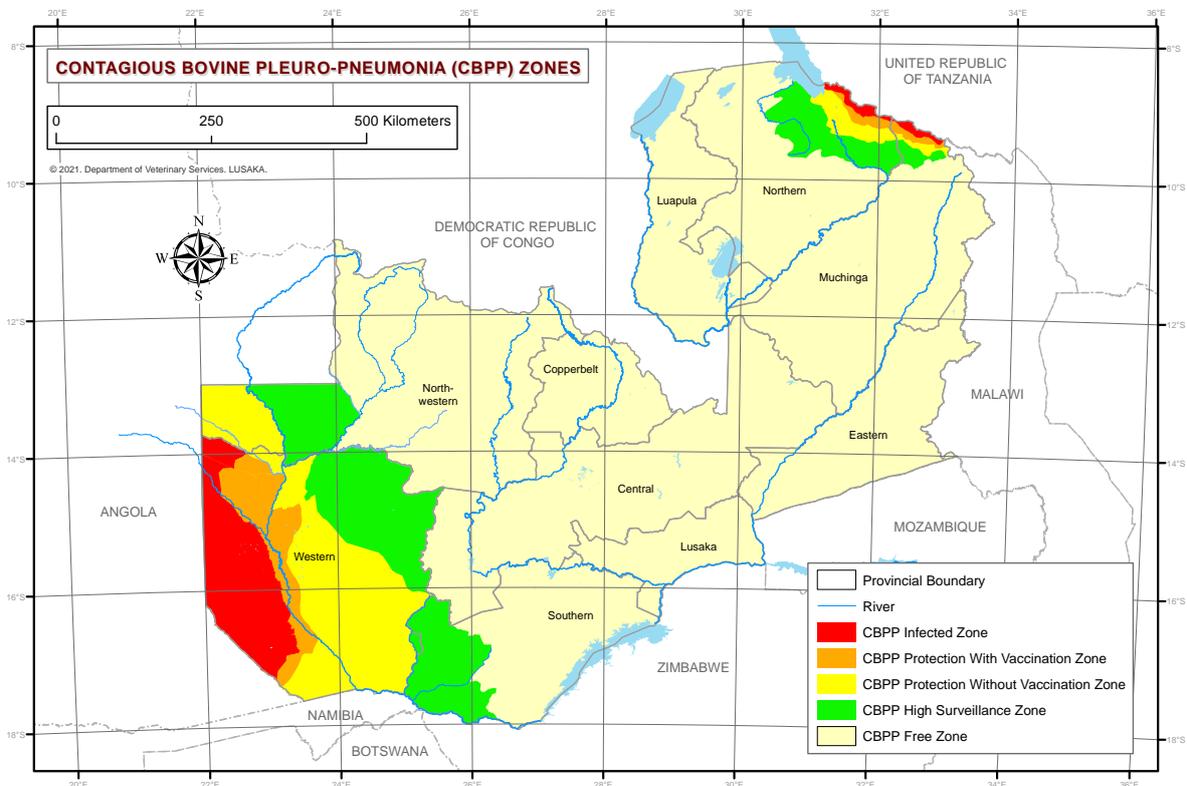
le suivi de rumeurs par l'intermédiaire d'experts, de journaux (d'actualité) et de pages en ligne, afin de recueillir systématiquement des informations qui sont portées à l'attention des autorités pour soit infirmer ou confirmer les rumeurs. Les données partagées par l'OMSA exposent des incohérences et une grande variabilité dans la communication de données qualitatives au Système mondial d'informations zoo-sanitaires (WAHIS). Seule la moitié environ des membres déclarant une vaccination officielle fournissent également des chiffres, sans lesquels il est difficile d'évaluer l'efficacité de la vaccination. Parmi les recommandations de la réunion était le besoin d'aider les membres à veiller à la transmission des données au WAHIS, y compris les données qualitatives sur les vaccinations, d'adopter des outils électroniques (e-Health - santé en ligne) pour la notification des maladies et d'utiliser des procédures standardisées pour la surveillance des abattoirs afin de permettre une détection précoce de la PPCB. La surveillance des abattoirs est considérée comme une méthode efficace car elle est relativement peu coûteuse et réduit les coûts de collecte de données tout en couvrant différents sites. Elle permettra également d'assurer la continuité de la collecte des données.



Photo 1. Culture de *M. mycoides*.

Photo © Francois Thiaucourt :

[https://microbewiki.kenyon.edu/index.php/My\\_coplasma\\_mycoides](https://microbewiki.kenyon.edu/index.php/My_coplasma_mycoides)



Carte 2. Approche de zonage vis-à-vis de la PPCB en Zambie. Carte mise à disposition par le Department of Veterinary Services, Ministry of Fisheries and Livestock (Zambie)



---

Il n'existe actuellement qu'un laboratoire de référence de l'OMSA pour la PPCB en Afrique, le *Botswana National Veterinary Laboratory* (BNVL), situé à Sebele, au Botswana.

La réunion a été informée de l'existence d'une stratégie continentale pour la PPCB, élaborée avec le soutien de l'UA-BIRA. Il faudra réviser et mettre à jour cette stratégie en tenant compte des enseignements tirés des autres régions et des rapports sur les efforts régionaux antérieurs, dont notamment les programmes d'éradication de la peste bovine.

Au niveau national, certains pays ont élaboré des *Plans de contrôle nationaux* (PCN) pour la PPCB (par exemple le Tchad), tandis que d'autres, comme la Zambie et la Namibie, ont demandé à l'OMSA d'approuver leurs programmes officiels de contrôle.

La réunion a encouragé les pays à développer et à mettre en œuvre des stratégies réalistes, tout en veillant à les intégrer dans les documents stratégiques nationaux, afin de débloquer des ressources nationales pour les activités de contrôle de la PPCB. Toutefois, la réunion a également noté qu'il était nécessaire de fournir une assistance technique aux membres lors de l'élaboration de leurs stratégies, afin de leur permettre d'arrêter des décisions spécifiques sur des points tels que :

- s'il faut contrôler ou éradiquer la PPCB,
- s'il convient d'inclure l'utilisation d'antibiotiques dans la stratégie de contrôle compte tenu des préoccupations relatives à la résistance aux antimicrobiens et à l'utilisation des antimicrobiens (RAM/UAM) et de l'analyse comparative entre les stratégies d'antibiothérapie et de vaccination ou une combinaison de ces deux types de stratégies.

## Sessions 3 et 4. Focus sur la technologie (surveillance, diagnostic, vaccins, vaccination, prophylaxie, traitement antibiotique, recherche)

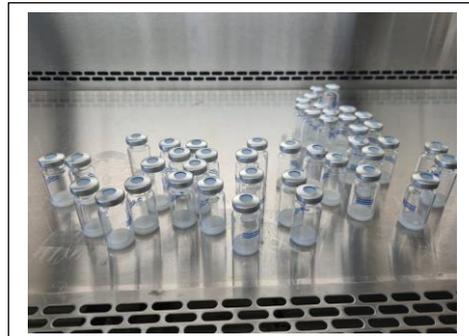
La situation actuelle en ce qui concerne le diagnostic de la PPCB a été résumée comme suit :

- une infrastructure limitée pour le diagnostic de la PPCB ;
- des capacités limitées en matière d'échantillonnage, et les pays dans leurs présentations ont indiqué une diminution du nombre d'échantillons soumis lors de la pandémie de COVID-19 ;
- un accès difficile aux réactifs essentiels et aux essais d'aptitude, notamment les kits ELISA, les antigènes pour les *tests de fixation de complément* (TFC), les contrôles positifs/négatifs ;
- la participation aux essais d'aptitude est coûteuse ;
- l'absence de tests rapides de terrain (au point d'intervention) disponibles dans le commerce, bien qu'ils soient mentionnés dans le Manuel terrestre de l'OMSA ;
- les difficultés liées au transport de matériel entre les pays, compte tenu des protocoles de Nagoya, et
- l'absence de procédures et d'outils standardisés pour la surveillance des abattoirs et le partage d'informations.

Les participants à la réunion ont été informés qu'une épreuve d'agglutination au latex (BoviLat) avait été abandonnée, car elle était trop coûteuse, ce qui a suscité une discussion sur le recours au secteur privé pour investir dans la commercialisation de ces kits.



La réunion a souligné l'importance de renforcer les activités de réseautage du réseau régional de laboratoires axés sur la PPCB (groupe de travail sur la PPCB) et la nécessité d'augmenter le nombre de laboratoires de référence accrédités par l'OMSA en Afrique. L'*Animal Health Institute* (Institut éthiopien de la santé animale - AHI), est actuellement impliqué dans un programme de jumelage avec l'IZS Teramo, en Italie. L'Institut est encouragé à demander l'accréditation une fois qu'il aura bien avancé dans ce programme de jumelage. On a encouragé les laboratoires de référence potentiels à se préparer à répondre aux exigences de l'accréditation. La réunion a considéré le développement de compétences diverses dans



*Photo 2. Production du complément de fixation au BNVL à Sebele, au Botswana.  
Photo © BNVL (MoA) 2023.*

différents laboratoires du continent comme une approche possible pour améliorer les capacités dans la région. Par exemple, un laboratoire pourrait se spécialiser dans la production d'antigènes TFC, un autre dans la sérologie, etc. De même, au-delà des quelques laboratoires de référence qui existent sur le continent, des laboratoires satellites ou régionaux pourraient être encouragés à soutenir les activités de diagnostic au niveau régional ou au sein d'un groupe de pays. La réunion a également encouragé les partenaires à soutenir les programmes de formation qui visent à améliorer les capacités des laboratoires nationaux de référence pour le diagnostic de la PPCB, notamment la capacité de surveillance sur le terrain, l'échantillonnage et la soumission d'échantillons aux laboratoires nationaux et régionaux. La réunion a souligné la nécessité de fournir des orientations techniques en matière de surveillance sur le terrain, par exemple en établissant une stratégie d'échantillonnage et de tests de laboratoire requis pour s'assurer d'une meilleure compréhension de la situation de la PPCB sur le terrain.

Les présentations des pays ont fait ressortir le manque apparent de clarté sur la couverture vaccinale, le suivi sérologique post-vaccination et les systèmes de contrôle de la qualité des vaccins mis en place pour déterminer le taux de réponse immunitaire ou l'efficacité des vaccins. Des rapports variés ont été présentés par les pays sur les choix de vaccins à base de T1 et les réactions animales (effets indésirables sur le site de vaccination) aux vaccins T1/44. Les experts techniques ont pu montrer dans leurs présentations que le niveau de protection augmentait au fur et à mesure des vaccinations ultérieures. La protection après la première administration du vaccin était de 30 à 60 %, tandis qu'une deuxième dose après un an permettait de renforcer l'immunité et la porter au niveau de 80 %. En outre, en visant une couverture vaccinale de 80 à 90% dans le cadre d'une vaccination ultérieure étalée sur deux ans, il était possible de réduire de 99% les flambées de la PPCB (Bamhare C., 2001).

L'importance de garantir l'emballage du vaccin, et notamment le diluant, a été signalé aux membres, car ce dernier a un impact direct sur l'efficacité du vaccin. La clarté des instructions du fabricant était cruciale ; par exemple, le *délai d'utilisation* (TLU) après reconstitution devait être indiqué.

L'UA-PANVAC a confirmé qu'un faible nombre de lots de vaccins avaient été soumis au contrôle de qualité et très souvent sans le diluant qui accompagnait les vaccins. En moyenne, le taux de réussite du vaccin contre la PPCB dans la région était de 75,3 % et cet échec d'assurance-qualité était principalement dû au faible titrage du vaccin.

Étant donné que la vaccination était le principal outil actuellement disponible pour le contrôle de la PPCB dans la région, la réunion a déterminé que les vaccins et la vaccination en ce qui concerne l'accès



---

aux vaccins, la chaîne du froid, l'efficacité des vaccins, le choix des vaccins en fonction de la fréquence de vaccination pour assurer les niveaux de protection souhaités, le ciblage de la population, la couverture vaccinale, le suivi sérologique, le contrôle de la qualité et l'intégration de ces éléments dans d'autres activités de santé animale, étaient des sujets importants que le GPE devait aborder. La question de l'accès prend en compte la nécessité d'avoir des stratégies réalistes visant à rationaliser la chaîne d'approvisionnement entre les fabricants et les pays membres et à encourager des partenariats stratégiques et au niveau communautaire, ainsi que l'adaptation des flacons (doses) à la taille moyenne des troupeaux dans une région.

On a rappelé aux membres que l'UA-PANVAC était actuellement la seule organisation mandatée par l'UA pour assurer le contrôle international indépendant de la qualité de tous les vaccins utilisés en Afrique et qu'elle avait en outre le mandat de produire et de distribuer des réactifs biologiques essentiels pour la surveillance et le diagnostic des maladies animales. L'UA-PANVAC a réitéré son soutien au contrôle de la qualité des vaccins et a encouragé les laboratoires à soumettre les lots de vaccins et leurs diluants au contrôle de la qualité, et notamment de faire une nouvelle soumission lorsque ces derniers étaient destinés à une utilisation sur le terrain (pour vérifier la gestion de la chaîne du froid). Les besoins identifiés en matière de renforcement des capacités comprenaient un appui aux laboratoires producteurs de vaccins pour s'assurer que les vaccins qu'ils produisaient répondaient aux normes requises, pour veiller au renforcement des capacités de production de vaccins et à l'élaboration de protocoles pour orienter le suivi sur le terrain de la chaîne du froid et de l'efficacité des vaccins, ainsi que la formation des vaccinateurs dans les pays (pour réduire au minimum les réactions indésirables T1/44).

L'utilisation d'antibiotiques pour lutter contre la PPCB a été examinée en détail comme une option, bien que l'on reconnaisse de manière générale que les antibiotiques qui sont les plus efficaces sont aussi les plus coûteux et qu'ils ne sont pas toujours facilement disponibles. Les oxytétracyclines demeurent les antibiotiques les plus accessibles dans la plupart des pays. Les autres antibiotiques utilisés sont la tylosine et les macrolides de 2<sup>ème</sup> génération tels que la tulathromycine et la gamithromycine.

Le sujet de l'antibiothérapie a suscité des discussions prolongées sur l'utilisation abusive ou incontrôlée, ce qui a orienté le débat sur les aspects de politiques, à savoir l'application de la législation en ce qui concerne les règlements relatifs au contrôle de l'utilisation d'antibiotiques autorisés pour utilisation chez les animaux, et la garantie d'une utilisation appropriée et du respect des périodes d'attente.

La surveillance des abattoirs a également été reconnue comme une opportunité de vérifier la présence de résidus d'antibiotiques dans le lait et la viande. Les participants à la réunion ont également reconnu que le thème de la résistance aux antimicrobiens et de l'utilisation des antimicrobiens était une conversation de grande envergure, concernant de multiples parties prenantes et secteurs, et elle ne devait pas se limiter au seul réseau du GPE pour la PPCB. Une présentation a été faite sur les liens entre la PPCB et l'approche "Une seule santé" concernant la productivité de l'élevage, la nutrition et la sécurité alimentaire, afin de brosser une image plus générale de la situation et de la relier à d'autres thématiques.



---

## Sessions 5 et 6. Focus sur les politiques (volonté de payer, partenariats public-privé, vaccination, indemnisation, implications commerciales,...)

De nombreuses questions de politiques ont été soulevées au cours des différentes sessions et ont été examinées en profondeur lors de la discussion de groupe le dernier jour.

Le défi posé par le partage limité d'informations et la faible harmonisation des approches entre pays voisins a conduit à une discussion sur la promotion et la mise en œuvre d'accords bilatéraux ou de *protocoles d'accord* pour soutenir l'harmonisation et la coordination transfrontalières des activités de contrôle. Cette question est également étroitement liée au commerce informel le long des principaux corridors commerciaux. Le commerce informel devient une préoccupation importante lors des épidémies, car il devient nécessaire d'appliquer des restrictions aux mouvements du bétail. Le contrôle des mouvements du bétail est généralement considéré comme difficile à assurer dans les systèmes de production extensifs (pastoraux) et, dans certains cas, comme étant une mesure inacceptable au plan culturel. Les membres étaient plus favorables à la promotion de mécanismes d'identification et de suivi des animaux, qu'au contrôle des mouvements.

La réunion a également discuté des lacunes législatives qui pourraient survenir lors de la mise en œuvre de procédures harmonisées pour la surveillance des abattoirs et leur application afin d'assurer le déploiement d'un personnel qualifié.

L'argument en faveur de la promotion de la vaccination contre la PPCB en tant que bien privé a été avancé afin d'assurer la libéralisation de l'approvisionnement en vaccins en mettant en place des PPP, et de renforcer les politiques communautaires de mobilisation des ressources pour les activités liées à la lutte contre la PPCB.



Afin d'améliorer davantage l'accès aux vaccins, d'autres décisions de politique ont été envisagées : adapter les doses de vaccin à la taille moyenne des troupeaux dans la région, aligner la production et/ou l'achat des vaccins sur les plans nationaux de vaccination (population cible, couverture vaccinale, niveaux de protection envisagés), tirer parti des ressources allouées à d'autres interventions de santé animale en combinant les vaccinations et les activités de terrain, et appliquer rigoureusement l'achat de vaccins certifiés uniquement au niveau national. La mise en œuvre de programmes de vaccination sporadiques avec une faible couverture vaccinale reste un sujet de préoccupation. Les pays doivent revoir et mettre en œuvre des stratégies de vaccination viables en mettant en place des mécanismes appropriés pour contrôler la chaîne du froid et les résultats en termes d'immunité induite par les vaccins.



Carte 4. Pays, producteurs de vaccins anti-PPCB en Afrique.  
En dehors de l'Afrique : Jordanie (JOVAC).  
Source : Nwankpa & Bodjo (UA-PANVAC) 2023

Les *partenariats public-privé* (PPP) ont été examinés en vue de promouvoir des programmes viables dans des contextes à ressources limitées, et un exemple partagé par la Zambie, où un PPP avait été établi pour promouvoir l'abattage et la vente, au lieu de l'abattage sanitaire et l'indemnisation.

Les participants à la réunion ont également souligné la nécessité de mettre en place des PPP afin d'encourager la production commerciale des kits de diagnostic et de vaccins.



---

## Considérations générales et programme de travail du GPE (2023 - 2024)

Suite aux différentes présentations faites au cours des 6 sessions, la dernière partie de la session 6 (le 15 juin) a été consacrée à la préparation des considérations suivantes, ainsi qu'à l'identification des points ou sujets techniques suivants, pour orienter le travail du GPE au cours des 12 à 24 prochains mois, en fonction de la fréquence des réunions ---

### Considérant :

1. L'absence d'un cadre mondial pour le contrôle et l'éradication de la PPCB ;
2. L'absence d'un cadre continental pour le contrôle et l'éradication de la PPCB en Afrique ;
3. L'absence d'une alliance mondiale ou continentale de recherche sur la PPCB ;
4. L'absence d'un pipeline de nouveaux vaccins (seuls ou combinés) qui serait mis en place dans un avenir proche ;
5. Les caractéristiques globalement insatisfaisantes des vaccins vivants atténués existants et à base de T1 (y compris des défis concernant le dosage par flacon, le diluent, le stockage) ;
6. L'utilisation répandue d'antibiotiques (en vente libre) dans l'automédication de la maladie par les éleveurs ;
7. Les exigences générales (pour ces vaccins et d'autres, ciblant d'autres maladies animales transfrontalières) en matière de gestion de la chaîne du froid ;
8. Les menaces perçues pour les pays d'Afrique du Nord jusqu'ici indemnes de la maladie, à savoir l'Algérie, l'Égypte, la Libye, le Maroc et la Tunisie ;

...les **points ou sujets techniques** suivants ont été identifiés (par ordre de priorité et de logique/séquence de mise en œuvre), avec des commentaires (le cas échéant) sur d'éventuels points ou sujets secondaires, dont certains s'appliquent à plusieurs sujets identifiés :

- |                     |  |   |
|---------------------|--|---|
| <b>1. Stratégie</b> | Élaboration et validation de <b>plans stratégiques</b> à différents niveaux de gouvernance (national, groupes de pays voisins, sous-régions, continent et/ou communauté internationale), afin d'accorder une plus grande priorité à la maladie (sur le plan technique et financier). | <ul style="list-style-type: none"><li>• Stratégie mondiale (limitée à l'Afrique, mais permettant à tous les pays du monde d'œuvrer pour un statut indemne de la maladie) ;</li><li>• Stratégie continentale (sous la responsabilité de l'UA) ;</li><li>• Stratégies sous-régionales (sous la responsabilité des CER) ;</li><li>• Stratégies nationales (regroupement avec les pays voisins, frontières communes).</li></ul> |
|---------------------|--|---|
-



---

## 2. Surveillance

Une **surveillance** renforcée permettant de récolter plus d'informations sur la maladie et d'assurer une **notification** plus fiable et de meilleure qualité.

- Redoubler les efforts pour faire de la surveillance des abattoirs, peu coûteuse et efficace, l'outil de prédilection (y compris dans les pays indemnes d'Afrique australe et d'Afrique du Nord) ;
- Élaborer des modèles standardisés de notification et des procédures harmonisées pour la surveillance des abattoirs ;
- Élaborer des lignes directrices et organiser une formation sur la surveillance des abattoirs (y compris dans les pays indemnes d'Afrique australe et d'Afrique du Nord) ;
- Promouvoir de nouveaux outils pour la surveillance sur base d'évènements, le rapportage par voie électronique et la télésanté ou le télédiagnostic ;
- Améliorer les infrastructures pour soutenir la surveillance des abattoirs ;
- Promouvoir le réseautage et le partage d'informations au niveau (sous-)régional (y compris dans les pays indemnes d'Afrique australe et du nord) et exploiter des opportunités de réseaux existants ;
- Promouvoir le rapportage transparent des cas et du nombre de vaccinations (et lutter contre l'aversion au rapportage) ;
- Encourager les pays à suivre les processus officiels (préparation et soumission de dossiers) : reconnaissance du statut (surtout pour les pays indemnes) ou approbation des programmes de contrôle officiels.

---

## 3. Diagnostic

Renforcer la **mise en réseau** des laboratoires de référence nationaux, des laboratoires de référence nationaux offrant des services régionaux et des laboratoires de référence internationaux et, à terme, augmenter le nombre de **laboratoires de référence** de l'OMSA/FAO en Afrique.

- Renforcer, élargir et consolider le réseau de laboratoires axés sur la PPCB dirigé par l'ERFAN (actuellement 12 pays africains) ;
- Soutenir les accords de jumelage de l'OMSA, en favorisant les capacités de diagnostic avancé de la PPCB (et PPCC) ;
- Encourager un laboratoire en Afrique de l'Ouest/Centrale et un laboratoire en Afrique de l'Est à demander le statut de laboratoire de référence ;
- Soutenir la production locale de kits de diagnostics de la PPCB.



---

#### 4. Vaccins

Disponibilité de **vaccins** et de **méthodes de vaccination** de bonne qualité afin d'accroître la couverture vaccinale et l'efficacité de la vaccination.

- Promouvoir le contrôle systématique de la qualité par le biais de UA-PANVAC ;
- Comprendre les raisons expliquant la faible capacité de production (planification, offre par rapport à la demande) ;
- Soutenir les fabricants de vaccins pour qu'ils puissent atteindre la puissance requise pour le vaccin contre la PPCB ;
- Revoir les stratégies de vaccination comme suit :
  - Accroître l'efficacité de la distribution des vaccins (réseau d'approvisionnement et gestion de la chaîne du froid jusqu'au niveau communautaire) ;
  - Améliorer la couverture vaccinale (meilleur ciblage et collecte de données de qualité) ;
  - Meilleure planification et synchronisation des vaccinations avec les parties prenantes et les communautés d'éleveurs (liée aux souches utilisées, l'utilisation raisonnée des antibiotiques et le niveau de protection souhaité) ;
  - Comprendre les causes des réactions indésirables à la vaccination ;
  - Possibilité de synchroniser les vaccinations avec d'autres vaccinations, chez la même espèce ou chez d'autres espèces, ou dans le cadre d'autres activités de terrain.

---

#### 5. Politiques

**Questions de politiques** relatives au continuum entre le bien privé, le bien public et l'établissement des PPP, pour assurer l'amélioration de l'offre et de la demande d'intrants, le renforcement du contrôle (des mouvements), la coopération transfrontalière et la facilitation des échanges à l'exportation.

- Promouvoir les notifications transparentes des cas (et lutter contre l'aversion au rapportage) ;
- Comprendre les raisons expliquant la faible capacité de production (planification, offre par rapport à la demande) ;
- Promouvoir l'augmentation du taux de vaccination contre la PPCB grâce à des politiques centrées sur les communautés, et qui se focalisent sur l'amélioration de l'accès aux vaccins ;
- Réglementation et suivi de l'utilisation des antibiotiques au fur et à mesure que l'accès aux vaccins s'améliore ;
- Mise-en-application de systèmes simples d'identification et traçabilité du bétail au nouveau du troupeau;



- Promouvoir le zonage et compartimentation ;
- Mesures incitatives à destination du secteur privé et possibilités de PPP dans les domaines des vaccins et du diagnostic;
- Promouvoir des collaborations comme par l'établissement de protocoles d'entente pour soutenir la coordination transfrontalière.

---

## 6. Recherche

Collaboration avec des instituts de **recherche** et des chercheurs pour produire des données probantes sur les éléments suivants :

- Comprendre le poids socio-économique de la PPCB ;
- Comprendre les motifs du comportement d'évasion des risques et de prise de décision des éleveurs en ce qui concerne les antibiotiques ;
- L'effet des antibiotiques sur les séquestres ;
- L'effet des antibiotiques sur les vaccins vivants atténués ;
- Les protocoles les plus efficaces et les plus prudents pour combiner le traitement antibiotique avec la vaccination;
- Les vaccins-candidats (autres que les souches à base de T1).

---

En ce qui concerne la portée, la fréquence, la composition et l'organisation des prochaines réunions, il a été précisé que :

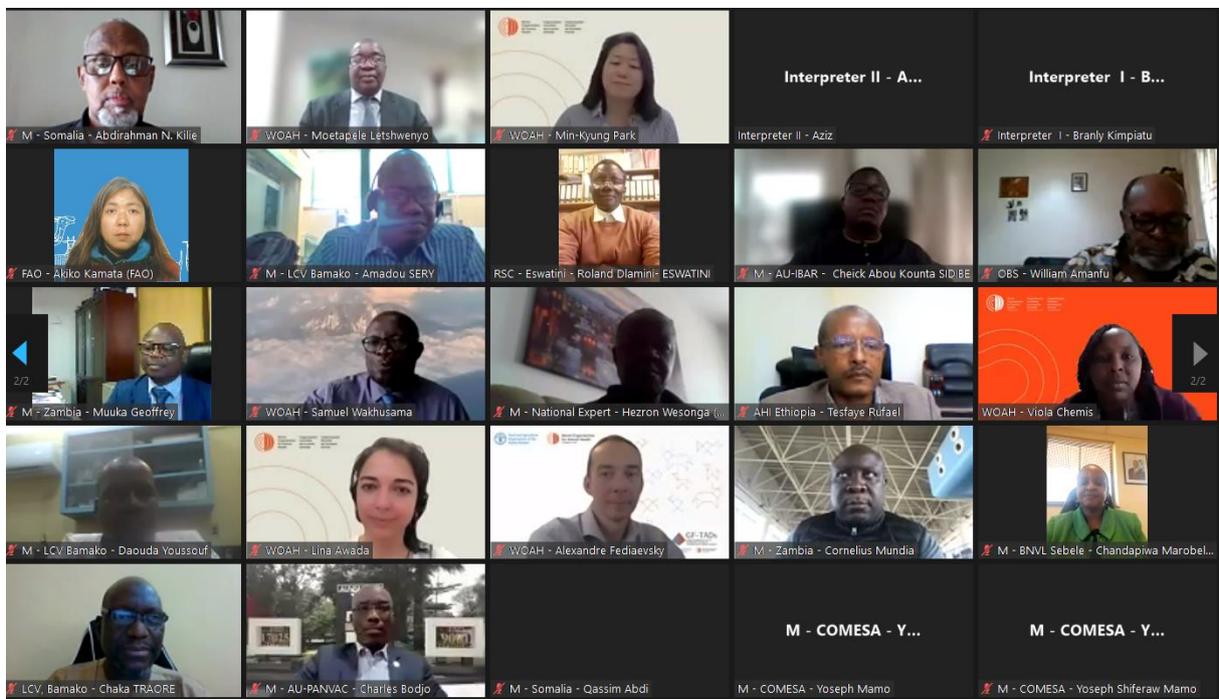
1. Le format GPE offre la possibilité de partager ou de mettre en commun une expertise technique, mais n'est pas un mécanisme de financement.
2. Chacune des réunions à venir ne traitera que de l'un des six sujets susmentionnés ;
3. Sous réserve de la disponibilité des fonds, les réunions en présentiel seront privilégiées ;
4. Les pays membres fondateurs seront invités à abriter (et à présider) la réunion à tour de rôle. Le représentant du Secrétariat du COMESA demandera s'il est possible d'abriter la première session en présentiel du GPE en 2023 ou 2024 à Lusaka, en Zambie ;
5. Que le prochain *Comité de pilotage régional* (CDR) approuvera l'élargissement de l'adhésion à l'*Animal Health Institute* (AHI), le laboratoire national de référence de l'Éthiopie, basé à Sebeta, en tant que laboratoire de service régional ;



6. Que le prochain Comité directeur régional approuvera l'élargissement de l'adhésion à un pays membre de la région de l'Afrique du Nord (Maghreb) pour souligner l'importance de la surveillance et de la capacité de diagnostic dans les pays indemnes afin d'éviter la propagation de la maladie à partir des pays d'Afrique subsaharienne, ainsi que de la Mauritanie ;
7. La fréquence des réunions du GPE pour la PPCB n'a pas été annoncée, mais 6 sujets à traiter dans les 18 prochains mois au maximum, représente une fréquence de 3 mois entre les sessions.

En outre, une page dédiée au GPE a été créée sur le site web du GF-TADs pour l'Afrique afin de faciliter le partage d'informations entre les membres du GPE (cliquez sur le lien) :

[Péri-pneumonie contagieuse bovine - Groupe permanent d'experts \(GPE\) - Afrique](#)



*Capture d'écran de certains des participant[e]s*

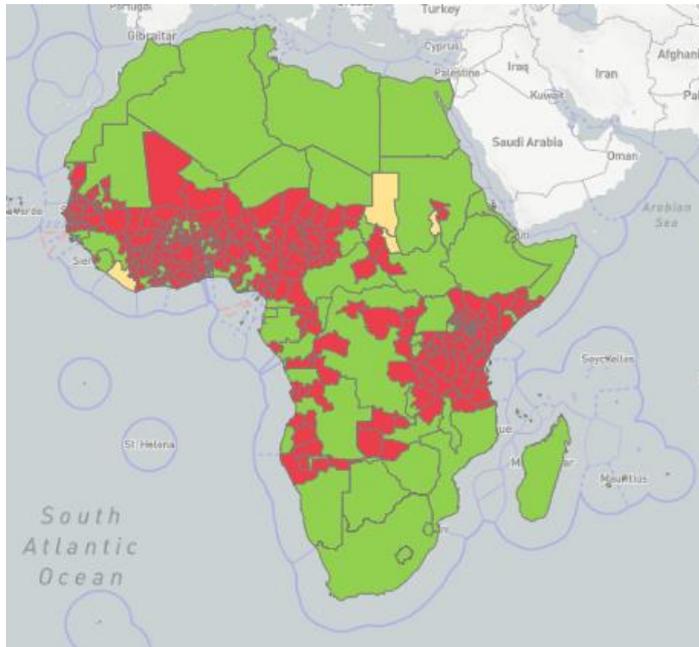


## Annexe 1. Termes de référence du GPE pour la PPCB pour l’Afrique

### Groupe Permanent d’Experts sur la Péri-Pneumonie Contagieuse Bovine en Afrique

#### Introduction

La maladie pulmonaire du bétail ou *péri-pneumonie contagieuse bovine* (PPCB), causée par *Mycoplasma mycoides* subsp. *mycoides* (Mmm) est véritablement une maladie africaine, depuis longtemps éradiquée du monde développé, qui représente un fardeau considérable pour les propriétaires de bétail dans de nombreuses régions d’Afrique, en allant du Sénégal et de la Gambie à l’ouest jusqu’en Somalie à l’est, et jusqu’en Namibie et Tanzanie au sud.



Ces dernières années, la maladie a vu sa zone de propagation augmenter en Afrique (par exemple au Sénégal en Afrique de l’Ouest, au Gabon en Afrique centrale) et le nombre de foyers augmenter dans les régions où elle était déjà présente. Elle est actuellement signalée comme étant présente par environ 18 pays (WAHIS, janvier – juin 2019), les derniers foyers ayant été signalés en Namibie (2019) et en Gambie (2018).

Carte composite OMSA-WAHIS (2005 - 2019) de la distribution de la péri-pneumonie contagieuse bovine en Afrique (rouge = présent ; jaune = suspect). Carte générée le 5 avril 2022.

En tant que maladie de la liste de l’*Organisation mondiale de la santé animale* (OMSA), soumise à une procédure de déclaration vérifiée par l’OMSA, seuls quatre pays africains sont actuellement officiellement indemnes de la PPCB, à savoir l’Afrique du Sud, le Botswana, eSwatini (à l’échelle du pays) et la Namibie (zone située au sud de la barrière du cordon vétérinaire). La Namibie et la Zambie sont également les seuls pays à disposer d’un programme officiel de lutte contre la PPCB validé par l’OMSA.

Plusieurs facteurs compliquent la lutte contre la PPCB : le fait que la maladie est considérée comme une maladie de production, chronique, avec une mortalité plutôt limitée, que – selon le *Code Sanitaire des Animaux Terrestres* (CSAT) - la viande provenant d’animaux infectés est toujours autorisée pour consommation humaine (sauf les poumons), que la maladie est couramment traitée avec des antibiotiques, atténuant les symptômes, mais propageant en même temps l’infection par l’intermédiaire de porteurs et – surtout – l’efficacité limitée des vaccins disponibles, principalement basés sur les souches atténuées T1/44 et T1sr.

Bien que des vaccins vivants atténués (T1/44 et T1sr) soient disponibles, leur protection est limitée à un maximum de 12 mois, ce qui nécessite des efforts logistiques considérables pour obtenir une protection au niveau de la population. Une contrainte supplémentaire à l’obtention d’un statut



---

d'absence démontrée d'infection ou de maladie est la nécessité de mettre en place des systèmes d'identification et de traçabilité des animaux.

Par conséquent, la PPCB ne peut être contrôlée de manière réaliste qu'au moyen d'une série de mesures, dont le contrôle des mouvements, ce qui en fait une maladie animale véritablement transfrontalière. Dans un document publié en 1987, dans la *Rev. sci. tech. Off. int. Epiz.*, Provost et al. affirment que l'éradication de la PPCB est possible à condition que tous les bovins soient vaccinés pendant plusieurs années consécutives et que tous les animaux malades soient abattus d'urgence. Les dernières orientations sur la PPCB remontent à 2003 (*Groupe consultatif FAO – OIE - UA/BIRA - AIEA sur la péripneumonie contagieuse bovine, troisième réunion "Vers des programmes durables de lutte contre la PPCB en Afrique", Rome, 12–14 novembre 2003 - <http://www.fao.org/3/a-y5510e.pdf>*), ce qui démontre que la lutte contre la PPCB est malheureusement devenue un bien public négligé.

Plus d'informations : [Péri-Pneumonie Contagieuse Bovine - Afrique](#) et [Péripneumonie contagieuse bovine \(PPCB\)](#)

Le *Groupe permanent d'experts* sur la PPCB (GPE-PPCB) pour l'Afrique est établi au sein du GF-TADs de l'*Organisation des Nations Unies pour l'Alimentation et l'Agriculture* (FAO) et l'OMSA pour promouvoir l'échange régulier d'informations et de bonnes pratiques entre les autorités vétérinaires nationales concernées, les experts internationaux et nationaux, et le secteur privé. La maladie a été identifiée comme l'une des 5 maladies prioritaires dans le cadre de la stratégie régionale 2021 - 2025 du GF-TADs, adoptée en octobre 2021.

Le GPE-PPCB pour l'Afrique débutera ses travaux avec un noyau de 4 Pays Membres fondateurs issus de l'Afrique centrale (Tchad), orientale (Somalie), occidentale (Nigeria) et australe (Zambie), dans le but de s'étendre progressivement à d'autres pays.

### **Objectifs - Renforcer la coopération régionale africaine et le dialogue sur la lutte contre la PPCB à travers :**

- Un échange régulier d'informations sur la préparation aux urgences liées à la PPCB et les mesures de lutte appliquées,
- Un soutien technique pour l'examen régulier des stratégies nationales et régionales de maîtrise de la PPCB par des experts, sur la base des expériences et des meilleures pratiques, en vue de fournir des conseils scientifiques et techniques,
- Formulation technique de politiques de lutte contre la maladie et d'orientations scientifiques pour aider à la coordination des efforts de prévention et de maîtrise de la PPCB.
- Renforcer / favoriser / promouvoir la collaboration régionale sur ;
  - le diagnostic de laboratoire par l'échange des meilleures pratiques et le soutien au renforcement des capacités,
  - la recherche appliquée ou l'adaptation des outils existants, y compris l'épidémiologie de la peste porcine africaine, la biosécurité, la socio-économie et la modernisation de vaccins contre la PPCB,
  - un soutien technique et des conseils sur les campagnes de sensibilisation par l'échange des meilleures pratiques et des outils pour améliorer la communication sur les risques, l'engagement des communautés et des parties prenantes, ainsi que le changement des comportements,
  - un soutien et des conseils techniques sur la surveillance transfrontalière et les mesures concertées de gestion des risques le long des filières 'lait' et 'viande de bœuf', entre les pays de la région Afrique.



- Communication régulière/échange d'informations/partage des résultats des discussions de groupe avec les autres Pays Membres et toutes les parties prenantes,
- Coordination sur le soutien et les conseils techniques sur l'identification des priorités pour le développement et l'adaptation des outils existants, les besoins de formation et les projets de lutte contre la PPCB pertinents pour la région,

## Composition

La composition doit être diversifiée, avec des experts issus des services vétérinaires, de la filière porcine, des universités, des institutions de recherche, des ONG agissant sur la PPCB ou le développement de la production laitière, d'embouche, du secteur privé, le long de la chaîne de valeur.

- Les Pays Membres fondateurs (**Nigeria, Somalie, Tchad et Zambie**) établiront le GPE PPCB pour l'Afrique. Des experts d'autres pays de la région seront inclus dans le GPE PPCB lorsque cela sera pertinent, en fonction de l'extension de l'engagement de plus de pays dans des stratégies actives de lutte contre la PPCB.
- L'UA-BIRA, les Communautés économiques régionales (CEEAC-CRSA, CEDEAO-CRSA, le Secrétariat de la COMESA, IGAD-ICPALD, et la SADC-LTC), les représentations régionales de la FAO et de l'OMSA, ILRI, le Centre conjoint FAO/AIEA de techniques nucléaires pour l'alimentation et l'agriculture et autres organisations régionales actives dans le domaine des stratégies de contrôle de la santé animale.
- Des experts PPCB, reconnus au niveau régional et mondial et ayant une expérience de travail en Afrique, seront inclus dans le groupe sur une base *ad hoc*.
- Des experts des laboratoires de référence et des centres collaborateurs de l'OMSA et de la FAO, ainsi que des laboratoires nationaux/régionaux sélectionnés : le Centre panafricain de vaccins vétérinaires de l'Union Africaine (AU-PANVAC) Debre-Zeit - Éthiopie ; l'Institut national de recherche vétérinaire (NVRI), Vom - Nigeria ; le *Botswana National Veterinary Laboratory* (BNVL) Gaborone - Botswana et le *Laboratoire Central Vétérinaire* (LCV) Bamako - Mali.
- D'autres experts internationaux reconnus provenant d'universités (secteur académique), des partenaires et des bailleurs de fonds intéressés par la PPCB ou d'autres sujets techniques seront invités par le groupe à soutenir le GPE PPCB sur une base *ad hoc*.

## Gouvernance

Le GPE-PPCB sera établi sous l'égide du GF-TADs pour l'Afrique. Il rendra compte au *Comité de pilotage régional* (CPR) du GF-TADs pour l'Afrique et assurera la liaison avec d'autres plateformes régionales du GF-TADs œuvrant dans le domaine de la PPCB, s'il y a lieu.

Présidence : Les réunions seront accueillies à tour de rôle par les pays membres fondateurs du GPE-PPCB, le représentant du pays hôte préside la réunion après accord du GPE-PPCB.

La Représentation Régionale pour l'Afrique de l'OMSA, basée à Bamako, au Mali (RR AF), assurera le secrétariat technique en coordination avec le Bureau régional pour l'Afrique (RAF) de l'*Organisation des Nations unies pour l'alimentation et l'agriculture* (FAO).



---

## Mécanisme de financement

- Les frais de réunion liés aux représentants des Pays Membres Africains et les frais d'organisation logistique des réunions seront couverts par les trois organisations (FAO, OMSA et UA-BIRA). Les autres membres sont censés couvrir leurs propres dépenses ou chercher des financements auprès d'organisations partenaires.
- Les coûts de fonctionnement du Secrétariat technique seront couverts par l'OMSA.

## Mécanisme de réunion

- Les réunions auront lieu dans les Pays Membres du GPE-PPCB, sur une base rotative et seront convoquées par le Secrétariat régional du GF-TADs ;
- Le GPE-PPCB se réunira en présentiel au moins une fois par an, des consultations électroniques et des réunions en ligne pourront être organisées entre les réunions;
- Langue : Anglais et Français avec interprétation simultanée ;
- Le pays hôte devra aider le Secrétariat technique à identifier le lieu de la réunion / l'hôtel approprié et fournir un soutien logistique, y compris le transfert depuis l'hôtel et, si possible, le dîner de bienvenue ou la soirée sociale ;
- Un compte-rendu de la réunion sera préparé par le Secrétariat technique du GPE-PPCB, diffusé aux participants par e-mail et publié sur le site web de la Représentation Régionale de l'OMSA pour l'Afrique.

## Participants à la réunion

- **Pays membres fondateurs :**
  - Délégués de l'OMSA (DSV ou représentant désigné du DSV),
  - Experts techniques (nationaux) de la PPCB dans le domaine traité.
  - Le nombre total de participants de chaque Pays Membre fondateur ne devra pas dépasser deux personnes (à l'exception du pays hôte lorsqu'il s'agit d'une réunion en présentiel).
- **Experts en la matière**, sélectionnés parmi les experts internationaux et régionaux reconnus en matière de PPCB et/ou de maladies (respiratoires) bovines.
- **Représentants de l'UA-BIRA, de la FAO et de l'OMSA.**
- **Représentants d'organisations partenaires :** sur autorité des membres du Groupe.
- **Observateurs de la réunion :** sur autorité du membre – pays hôte.



## Annexe 2. Liste des participants

Pays	Position dans le GPE	NOM FAMILLE	Prénom	Département	Institution
<b>Tchad</b>	Représentant[e] pays-fondateur, Délégué[e] OMSA	<b>ABAKAR</b>	<b>Mahamat Nour Mallaye</b>	Direction des Services Vétérinaires	Ministère de l'élevage et des productions animales
<b>Mali</b>	Centre Régional de Santé Animale (CRSA)	<b>ADAKAL</b>	<b>Hassane</b>	Centre Régional de Santé Animale (CRSA) pour l'Afrique de l'Ouest	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO)
<b>Ghana</b>	Observateur	<b>AMANFU</b>	<b>William</b>	.	.
<b>France</b>	Expert (OMSA)	<b>AWADA</b>	<b>Lina</b>	Service d'intégration des données	OMSA
<b>Kenya</b>	Hôte, facilitateur, modérateur	<b>BASTIAENSEN</b>	<b>Patrick</b>	Représentation sous-régionale	Afrique orientale OMSA
<b>Ethiopie</b>	Centre Collaborateur OMSA	<b>BODJO</b>	<b>Charles</b>	Centre Pan-Africain des	Vaccins Vétérinaires UA-PANVAC
<b>Kenya</b>	Communauté Economique Régionale	<b>BOUSSINI</b>	<b>Hiver</b>	Bureau Inter-africain des	Ressources Animales UA-BIRA
<b>Kenya</b>	Co-hôte, facilitatrice, modératrice	<b>CHEMIS</b>	<b>Viola</b>	Représentation sous-régionale	Afrique orientale OMSA
<b>eSwatini</b>	Vice-Président du CPR du GF-TADs Afrique	<b>DLAMINI</b>	<b>Roland Xolani</b>	Veterinary and Livestock	Services Ministry of Agriculture
<b>France</b>	Observateur (GF-TADs)	<b>FEDIAEVSKY</b>	<b>Alexandre</b>	Secrétariat mondial GF-TADs /	Service des Actions Régionales OMSA
<b>Ethiopie</b>	Centre Collaborateur OMSA	<b>GELAW</b>	<b>Hassen</b>	Centre Pan-Africain des	Vaccins Vétérinaires UA-PANVAC
<b>Tchad</b>	Représentant[e] pays-fondateur	<b>IZZEDINE</b>	<b>Abdel-Aziz Arada</b>	Institut de Recherche en Elevage pour le Développement (IRED)	Ministère de l'élevage et des productions animales



<b>Italie</b>	Expert (FAO)	<b>KAMATA</b>	<b>Akiko</b>	EMPRES	FAO	
<b>Nigeria</b>	Laboratoire national de référence	<b>KINGSLEY</b>	<b>Anyika</b>	National Veterinary Research	Institute	NVRI
<b>Botswana</b>	Observateur (OMSA)	<b>LETSHWENYO</b>	<b>Moetapele</b>	Représentation sous-régionale	Afrique austral	OMSA
<b>France</b>	Laboratoire de Référence OMSA	<b>MANSO - SILVAN</b>	<b>Lucia</b>	Département BIOSUMR CIRAD-INRAe	ASTRE : "Animal, Santé, Territoires, Risques, Ecosystèmes"	
<b>Mali</b>	Laboratoire national de référence	<b>MARIKO</b>	<b>Ibrahima</b>		Laboratoire Central Vétérinaire	
<b>Botswana</b>	Laboratoire de Référence OMSA	<b>MAROBELA</b>	<b>Chandapiwa</b>	Botswana National Veterinary	Laboratory	BNVL
<b>Kenya</b>	Observateur (LVIF)	<b>MBAO</b>	<b>Victor</b>	Fonds innovation pour les vaccins	pour l'élevage (Canada)	IDRC
<b>Somalie</b>	Représentant[e] pays-fondateur	<b>MOHAMED</b>	<b>Qassim</b>	Projet Boyoole (Banque mondiale)	Ministry of Livestock, Forestry and Range	
<b>Zambie</b>	Représentant[e] pays-fondateur	<b>MUNDIA</b>	<b>Cornelius</b>	Department of Veterinary Services	Ministry of Fisheries and Livestock	
<b>Zambie</b>	Représentant[e] pays-fondateur, Délégué[e] OMSA	<b>MUUKA</b>	<b>Geoffrey</b>	Department of Veterinary Services	Ministry of Fisheries and Livestock	
<b>Ghana</b>	Expert (FAO)	<b>NIANG</b>	<b>Mamadou</b>	ECTAD	FAO	
<b>Kenya</b>	Président du CPR du GF-TADs Afrique	<b>NWANKPA</b>	<b>Nick</b>	Bureau Inter-africain des	Ressources Animales	UA-BIRA
<b>Nigeria</b>	Laboratoire national de référence	<b>OCHOLI</b>	<b>Reuben</b>	National Veterinary Research	Institute	NVRI
<b>France</b>	Expert (OMSA)	<b>PARK</b>	<b>Min</b>	Service des Statuts	OMSA	
<b>Nigeria</b>	Représentant[e] pays-fondateur	<b>PHILIP</b>	<b>Ayuba Nduva</b>	Veterinary and Pest Control Services,	Federal Ministry of Agriculture and Rural Development	
<b>Portugal</b>	Laboratoire de Référence OMSA	<b>POMBO BOTELHO</b>	<b>Ana Rosa</b>	Instituto Nacional de Investigação Agrária e Veterinária	INIAV - IP	



<b>Somalie</b>	Représentant[e] pays-fondateur, Délégué[e] OMSA	<b>QUELIYE</b>	<b>Abdirahman Nur</b>	Directeur des Services Vétérinaires (DSV)	Ministry of Livestock, Forestry and Range
<b>Italie</b>	Laboratoire de Référence OMSA	<b>SCACCHIA</b>	<b>Massimo</b>	Istituto Zooprofilattico Sperimentale dell'Abruzzo e del Molise	'G. Caporale'
<b>Mali</b>	Laboratoire national de référence	<b>SERY</b>	<b>Amadou</b>	Chef du programme maladies infectieuses (PMI)	Laboratoire Central Vétérinaire
<b>Ghana</b>	Vice-Président du CPR du GF-TADs Afrique	<b>SHAMSUDDIN</b>	<b>Mohammed</b>	RAF	FAO
<b>Zambie</b>	Communauté Economique Régionale	<b>SHIFERAW</b>	<b>MAMO Yoseph</b>	Secrétariat du Common Market	for Eastern and Southern Africa
<b>Kenya</b>	Communauté Economique Régionale	<b>SIDIBE</b>	<b>Cheikh Abou Kounta</b>	Bureau Inter-africain des	Ressources Animales UA-BIRA
<b>Tanzanie</b>	Expert (ERFAN)	<b>SINGANO</b>	<b>Emile Peter</b>	Tanzania Veterinary	Laboratories Agency TVLA
<b>Botswana</b>	Observateur (OMSA)	<b>TENZIN</b>	<b>Tenzin</b>	Représentation sous-régionale	Afrique australe OMSA
<b>Ethiopie</b>	Laboratoire national de référence	<b>TESFAYE</b>	<b>Rufael</b>	Animal Health Institute	AHI
<b>France</b>	Expert (OMSA)	<b>TIZZANI</b>	<b>Paolo</b>	Service d'intégration des données	OMSA
<b>Mali</b>	Secrétaire du CPR du GF-TADs Afrique	<b>TOUNKARA</b>	<b>Karim</b>	Representation régionale pour	l'Afrique (RR/AF) OMSA
<b>Mali</b>	Laboratoire national de référence	<b>TRAORE</b>	<b>Chaka</b>		Laboratoire Central Vétérinaire
<b>Nigeria</b>	Représentant[e] pays-fondateur, Délégué[e] OMSA	<b>VAKURU</b>	<b>Columba</b>	Veterinary and Pest Control Services,	Federal Ministry of Agriculture and Rural Development
<b>Kenya</b>	Observateur (OMSA)	<b>WAKHUSAMA</b>	<b>Samuel</b>	Représentation sous-régionale	Afrique orientale OMSA
<b>Kenya</b>	Expert (national)	<b>WESONGA</b>	<b>Hezron</b>	Kenya Agricultural and	Livestock Research Organization





---

*Cet évènement fut organisé dans le cadre du*



# GF-TADs

CADRE MONDIAL POUR  
LE CONTRÔLE PROGRESSIF DES  
MALADIES ANIMALES TRANSFRONTALIÈRES



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



Organisation mondiale  
de la santé animale  
Fondée en tant qu'OIE